

Droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

2008/0142(COD) - 31/03/2009

En adoptant le rapport de M. John BOWIS (PPE-DE, UK), la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire a amendé, en première lecture de la procédure de codécision, la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Les principaux amendements sont les suivants :

Objet : les députés entendent préciser que la directive établit des règles relatives à l'accès à des soins de santé sûrs et de qualité dans un autre État membre et instaure des mécanismes de coopération entre les États membres en matière de soins de santé, tout en **respectant pleinement les compétences nationales** dans l'organisation et la prestation des soins de santé. En application de la directive, les États membres doivent tenir compte des principes d'accès à des soins de qualité et d'équité.

Champ d'application : il est précisé que la directive doit s'appliquer à la prestation de soins de santé **transfrontaliers**, indépendamment de leur mode d'organisation, de prestation ou de financement, ou de leur caractère public ou privé. La directive est sans préjudice du cadre qui régit actuellement la coordination des systèmes de sécurité sociale, tel qu'établi dans le règlement (CEE) n° 1408/71 et le règlement (CE) n° 883/2004, qui le remplace.

La directive ne devrait pas s'appliquer : i) aux services de santé axés principalement sur les **soins de longue durée**, notamment les services prestés sur une longue période visant à soutenir les personnes nécessitant une aide dans les tâches quotidiennes courantes ; ii) **aux transplantations d'organes**.

Lien avec d'autres dispositions communautaires: la directive s'appliquera sans préjudice d'un certain nombre de dispositions, parmi lesquelles les directives concernant : la reconnaissance des qualifications professionnelles ; certains aspects juridiques des services de la société de l'information ; les normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain ; les normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains ; la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie.

Responsabilités des autorités de l'État membre de traitement : afin de garantir au mieux la sécurité des patients, les États membres de traitement et d'affiliation devraient veiller à ce que: a) les patients puissent porter plainte notamment auprès d'un **médiateur** européen; b) les **normes de qualité et de sécurité** de l'État membre de traitement soient rendues publiques dans une langue et un format clairs et accessibles pour tous les citoyens; c) il existe un **droit à la continuité des soins**, notamment par la transmission des données médicales pertinentes concernant le patient.

Les États membres de traitement devraient veiller à ce que les patients et prestataires de soins de santé d'autres États membres puissent obtenir du **point de contact national** de l'État membre de traitement : i) des informations sur les normes et orientations en matière de qualité, y compris des dispositions sur la surveillance, et sur la disponibilité, la qualité et la sécurité, les options thérapeutiques, les prix et les

résultats des soins de santé dispensés, l'accessibilité pour les personnes handicapées ; ii) des précisions sur le statut d'enregistrement et la couverture d'assurance du prestataire des soins de santé, ou sur tout autre moyen de protection personnelle ou collective au titre de la responsabilité professionnelle.

Les députés souhaitent préciser que la directive **n'oblige pas les prestataires** de soins d'un État membre à dispenser des soins à un assuré d'un autre État membre ou à accorder la priorité à la prestation de soins à un assuré d'un autre État membre au détriment d'un patient qui a les mêmes besoins de santé et est assuré dans l'État membre de traitement.

Définition des soins hospitaliers : la commission parlementaire demande que ce soit les États membres, plutôt que la Commission européenne comme le prévoit la proposition initiale, qui définissent précisément la notion de soins hospitaliers.

Autorisation préalable : le système d'autorisation préalable doit se limiter à ce qui est nécessaire et proportionné, reposer sur des critères clairs et transparents, et ne doit pas constituer un moyen de discrimination arbitraire ou une entrave à la libre circulation des patients.

Lorsqu'une autorisation préalable a été sollicitée et accordée, l'État membre d'affiliation doit garantir que le patient n'aura à **verser une avance** que si tel avait été le cas si les soins avaient été dispensés dans le système de santé de son État membre d'affiliation. Les États membres doivent s'attacher à ce que les crédits destinés au règlement de tout autre type de frais soient virés directement entre les organismes payeurs et les prestataires de soins.

Les patients qui cherchent à recevoir des soins de santé dispensés dans un autre État membre doivent être assurés d'avoir le **droit** de demander une autorisation préalable dans l'État membre d'affiliation. Les patients souffrant de maladies rares ne devraient pas être soumis à l'autorisation préalable.

En outre, la Commission devrait réaliser une étude de faisabilité concernant l'établissement d'un **organisme de compensation** en vue de faciliter le remboursement des frais à travers les frontières.

Notification préalable : un nouvel article stipule que les États membres peuvent offrir aux patients un système volontaire de notification préalable dans lequel le patient reçoit, en échange de cette notification, une confirmation écrite indiquant le montant maximum qui sera payé. Cette confirmation pourra alors être présentée à l'hôpital qui dispense le traitement, et le remboursement sera directement effectué à cet hôpital par l'État membre d'affiliation.

Médiateur européen pour les patients : la Commission devrait présenter une proposition législative visant à instaurer un médiateur européen pour les patients dans un délai de 18 mois à compter l'entrée en vigueur de la directive. Le médiateur européen pour les patients examinera les plaintes de ces derniers en matière d'autorisation préalable, de remboursement des coûts ou de préjudice. Il interviendra uniquement une fois que toutes les voies de réclamation ont été épuisées dans l'État membre concerné.

Information des patients : les États membres d'affiliation devront veiller à ce que des mécanismes facilement accessibles, y compris par des moyens électroniques, soient en place pour fournir sans retard aux patients, sur demande, des informations concernant les soins de santé pouvant être reçus dans un autre État membre. Ces informations devront porter notamment sur les droits des patients, les procédures d'accès à ces droits et les systèmes de recours et de réparation en cas de privation de ces droits. Ces informations doivent être publiées sous des formes accessibles aux personnes handicapées.

Choix éthiques : le rapport souligne que directive respecte et ne compromet pas la liberté dont dispose chaque État membre pour décider quel type de soins de santé il considère approprié. Aucune disposition de la directive ne devrait être interprétée d'une manière telle qu'elle porte atteinte aux choix éthiques fondamentaux opérés par les États membres.

