

Droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

2008/0142(COD) - 03/02/2014 - Document de suivi

Le présent rapport de la Commission étudie les effets de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers pour les patients assurés qui souhaitent être remboursés pour des soins de santé reçus en dehors de leur pays de résidence et dans un autre État membre de l'Union européenne.

Le rapport examine plus particulièrement **les effets potentiels des systèmes d'autorisation préalable** introduits en vertu de la directive 2011/24/UE et de la définition de l'État membre chargé de rembourser aux patients les coûts des soins de santé transfrontaliers. En vertu de la directive, l'État membre d'affiliation peut en effet prévoir un système d'autorisation préalable pour le remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers limité à certains types de soins si ce système est justifié et proportionné.

Deux instruments juridiques : depuis le 25 octobre 2013, deux instruments juridiques s'appliquent à la situation des patients qui souhaitent recevoir des soins de santé en dehors de leur pays de résidence: i) la directive 2011/24/UE et ii) les [règlements \(CE\) n° 883/2004](#) et [n° 987/2009](#) du Parlement européen et du Conseil portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. **Ces deux instruments juridiques comportent des systèmes d'autorisation préalable.** En fonction des choix opérés par les États membres, cette situation peut conduire à la coexistence de deux systèmes d'autorisation préalable côte à côte. Étant donné le chevauchement entre les deux systèmes, **la possibilité d'effets de substitution est réelle.**

Étant donné que les États membres devaient transposer la directive dans leur législation nationale pour le 25 octobre 2013, **aucune donnée n'est disponible**, à ce stade, concernant les incidences de la directive, seule ou en interaction avec les règlements.

Le rapport décrit brièvement les deux instruments et évalue ensuite les incidences possibles de leur interaction dans deux domaines: **les éventuels effets de substitution entre les systèmes d'autorisation préalable utilisés au titre des deux instruments**, et l'adéquation de l'indemnisation des coûts des soins de santé payés entre les États membres en vertu des règlements. En ce qui concerne le second domaine, il analyse plus particulièrement les cas où les États membres reçoivent des sommes fixes destinées à couvrir les coûts des prestations de soins de santé en nature pour les retraités.

Le rapport note qu'en raison de l'absence d'informations disponibles, **aucune conclusion claire** ne saurait actuellement être tirée au sujet de ces deux questions. À ce stade, peu après la date limite de transposition de la directive, la Commission ne peut encore rien dire du recours par les États membres à la possibilité d'introduire des systèmes d'autorisation préalable en vertu de la directive, pas plus que des éventuels effets de substitution avec les règlements. Pour des raisons analogues, la Commission ne peut non plus conclure à l'existence ou non de disparités résultant de l'application de la directive.

La Commission juge cependant possible de **tirer dès maintenant certaines conclusions** en vue d'aborder pleinement ces deux points dans le rapport sur le fonctionnement général de la directive que la Commission doit présenter le 25 octobre 2015 au plus tard et qui sera le premier d'une série de rapports triennaux.

Les principales conclusions du rapport sont les suivantes :

Mesure zéro : afin de pouvoir évaluer les incidences de la directive sur le nombre de patients qui recourent aux règlements, le rapport suggère d'établir au préalable une mesure zéro de départ représentant la mobilité des patients en vertu des règlements avant l'application de la directive. Cette mesure zéro devrait ensuite être comparée à une autre mesure qui sera relevée après la transposition de la directive 2011/24/UE.

Données pour les futurs rapports : le rapport insiste sur la nécessité de remédier à la rareté actuelle des données statistiques sur les soins de santé transfrontaliers. Les États membres qui souhaitent introduire un système d'autorisation préalable en vertu de la directive devront **revoir leurs systèmes actuels de collecte de données**, car les données actuelles ne seraient, dans la plupart des cas, pas suffisantes pour justifier un système d'autorisation préalable de grande ampleur.

Systèmes d'autorisation préalable et garanties procédurales : en ce qui concerne les systèmes d'autorisation préalable, la notion de délai justifiable sur le plan médical devrait être la même dans les deux instruments. De même, les garanties procédurales établies en vertu de la directive devraient valoir pour tout système d'autorisation appliqué au titre des règlements.

Mesure après la transposition de la directive : afin de pouvoir analyser correctement les effets de la directive sur le recours aux règlements et sur l'adéquation des forfaits, le rapport suggère de développer la manière dont les données sont collectées.

Améliorer le système de suivi : l'élaboration par les États membres d'un système de suivi en vertu de la directive posera des difficultés de coordination avec celui établi au titre des règlements. Les aspects méthodologiques doivent être abordés pour adapter ces systèmes aux normes statistiques internationales. Les États membres devraient, dans la mesure du possible, unifier la collecte des informations, dans un souci d'efficacité.