

La libre circulation des patients dans l'Union européenne : perspectives européennes et traductions régionales

PERSPECTIVES DU NORD PAS-DE-CALAIS

Jacques Darcy, Directeur Adjoint de la CRAM Nord Picardie
Vendredi 10 décembre 2004

LA LIBRE CIRCULATION DU PATIENT ET L'ENVIRONNEMENT JURIDIQUE

La législation européenne ayant été présentée précédemment par Mme Ellen Nolte, l'accent sera mis ici sur la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes.

Comme cela a été dit, il y a eu la période avant les arrêts Kohll et Decker sur la libre circulation des personnes, et plus précisément des patients, (1998) et la période après. Ces arrêts ont été renforcés par l'arrêt Smits-Peeboms relatifs à la libre prestation des services aux soins en milieu hospitalier.

La CJCE a également recommandé aux Etats membres de recourir à des conventions entre les systèmes de santé frontaliers.

On notera donc que, dans le domaine de la santé, l'Union européenne se base sur les arrêts de la CJCE plutôt que sur une législation existante, ce qui est relativement particulier.

Des évolutions remarquables ont eu lieu dans le domaine de la santé en Europe, à partir des demandes des citoyens européens :

- libre accès aux soins de ville sans autorisation préalable des organismes de prise en charge
- suppression de la distinction entre soins urgents et soins programmés alors même que le règlement (CEE) 1408/71 du Conseil, du 4 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, qui encadre la relation entre les organismes d'assurance maladie des Etats membres et donc la possibilité pour les patients de franchir les frontières était confus.

Il est à noter que la crainte des pays européens, qui était d'aboutir à des flux de population non maîtrisés entraînant un déséquilibre des systèmes de santé, ne s'est pas vérifiée. Il n'y a pas eu de bouleversement économique car les flux de population restent très modestes et n'ont pas tendance à augmenter.

L'EXEMPLE DE LA COOPERATION FRANCO-BELGE : L'OBSERVATOIRE FRANCO-BELGE DE LA SANTE

Les échanges à la frontière franco-belge ont toujours été importants, dans le domaine commercial notamment.

Aujourd'hui, le nombre de travailleurs frontaliers est particulièrement important :

- 15 000 Français vont travailler en Belgique quotidiennement
- 7 000 Belges viennent travailler en France quotidiennement

Autres spécificités :

- plus de 1 300 personnes âgées françaises sont placées dans des établissements spécialisés belges
- 8 000 jeunes français vont en Belgique chaque jour car :
 - o le système scolaire belge est spécialisé sur les enfants à difficulté, et notamment les handicaps physiques et moteurs
 - o le secondaire en Belgique offre des filières spécialisées qui n'existent pas en France.

Dans le domaine de la santé, les initiatives de coopération entre la France et la Belgique remontent à 1992, lorsque l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes en Belgique et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord Picardie en France ont créé un partenariat informel. Celui-ci se composait d'un groupe de réflexion sur la nécessité d'accompagner la mobilité à l'intérieur de l'espace transfrontalier franco-belge pour éviter l'augmentation des flux de population et les problèmes de financement.

En 1999, à partir de ces échanges informels et d'une demande de l'Union européenne, l'Observatoire franco-belge de la santé a été créé. Il s'agit d'un groupement européen d'intérêt économique qui permet de travailler de façon plus approfondie et plus large, et dans un cadre plus structuré. Cet observatoire est cofinancé par le FEDER de l'Union européenne dans le cadre du programme Interreg III A.

Son objectif :

- constitution d'un espace permanent de discussions, d'études prospectives et d'actions dans le domaine de la santé et de l'assurance maladie.

Ses missions :

- création et animation de groupes de travail sur la zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers (ex. Thiérache) : il s'agit d'un territoire physique franco-belge avec des caractéristiques qui nécessitent une collaboration étroite pour permettre un accès à des soins de qualité à des distances et dans des délais satisfaisants.
- mise en œuvre de conventions de coopération inter-hospitalière : suite à la recommandation de la CJCE citée plus haut et afin de faciliter l'accès à des soins de qualité et de proximité, des conventions opérationnelles ont été créées qui, sans concerner des flux de milliers de personnes, font avancer la coopération transfrontalière dans le domaine de la santé, et notamment dans le secteur hospitalier.
- réalisation d'un tableau de bord de la santé hospitalière afin de partager de mêmes indicateurs et de disposer d'éléments cartographiques plus précis.
- suivi de la démographie médicale : elle constitue une inquiétude pour bon nombre d'Etats membres mais avec un décalage dans le temps et dans les disciplines (ex. de l'ophtalmologie)
- prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées
- veille juridique et réglementaire permanente
- accessibilité aux informations pour les patients et les professionnels de santé

Pour conclure, quelques perspectives à court terme :

- si la coopération franco-belge a atteint ce stade, c'est parce que les deux pays sont convaincus de l'intérêt de faire avancer la mobilité des patients et la coopération dans le domaine de la santé.
- en termes juridiques, un accord-cadre franco-belge, en cours de négociations depuis 2 ans, a été paraphé par les gouvernements des deux Etats membres en juillet 2004. Ce cadre juridique à la coopération transfrontalière franco-belge permettra d'aller plus

loin et ce sur l'intégralité de la frontière. Il prévoira également la procédure permettant à des établissements et à des organismes de protection sociale de passer des conventions sur les modalités de prise en charge, le droit applicable en matière de responsabilités...