

Regio Basiliensis et ARFE

**COOPÉRATION EUROPÉENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ -
VALEUR AJOUTÉE POUR
LES POPULATIONS, L'ÉCONOMIE ET LES RÉGIONS**

**II. Forum ARFE du 22 février 2008
en coopération avec la Regio Basiliensis**

Synthèse des résultats

1. Conditions cadres européennes

1.1 *Évolution du contexte général*

- L'internalisation n'épargne pas le domaine de la santé, surtout dans les régions frontalières.
- Une restructuration progressive des systèmes de santé nationaux à travers la politique intérieure et économique de l'Union européenne est indéniable :
 - L'évolution actuelle au niveau européen influence largement la couverture maladie des patients et le catalogue des prestations – qu'une directive européenne voit le jour ou non.
 - L'accès transfrontalier aux soins (mobilité des patients) s'inscrit dans la libre prestation des services au sein du marché intérieur européen.
- L'accès aux soins hospitaliers à l'étranger reste compliqué en raison du poids des structures hospitalières nationales et des habitudes.
- La qualité d'une coopération dans le secteur de la santé dépend souvent d'une similitude des conditions de part et d'autre de la frontière.
- Les personnes recourant à des prestations médicales transfrontalières ont besoin de davantage de transparence et d'informations précises concernant leurs droits en tant que patients.
- Mais 2% seulement des patients se font actuellement soigner à l'étranger, tout en n'engendrant que 1% des frais de santé.
- Au vu de l'évolution démographique, il est nécessaire d'augmenter la productivité du système de santé, y compris sur le plan transfrontalier.
- Les services de santé doivent davantage tenir compte du patient.
- Les patients dépenseront à l'avenir davantage pour leur santé.
- En matière de soins transfrontaliers, la sécurité des patients est menacée par la résistance accrue aux antibiotiques (ex : problème du SARM)

1.2. Développements au niveau de l'UE

- Les services de santé sont un élément important du modèle social européen ainsi que de la cohésion économique, sociale et territoriale de l'UE.
- En raison de réserves persistantes de certains États membres quant aux particularités du secteur de la santé, ces prestations ont finalement été retirées de la liste de celles concernées par la Directive sur les services.
- La Commission Européenne ajourne la communication d'une Directive sur la santé publique transfrontalière.
- Le Parlement Européen a demandé à la Commission de présenter un projet règlementant les services de santé transfrontalier (rapport du Parlement européen du 29 avril 2005 sur la mobilité des patients et l'évolution des soins de santé dans l'Union européenne ; résolution du Parlement européen du 15 mars 2007 sur l'action de la Communauté en matière de prestations de soins de santé transfrontaliers).

1.3. Contenus souhaitables d'une directive européenne :

- Elle doit se concentrer sur la réglementation des prestations de service, l'harmonisation de la formation et la reconnaissance mutuelle de diplômes, sans interférer dans les systèmes de santé nationaux.
- Le patient doit être au centre des préoccupations.
- Il est nécessaire de contrôler et de renforcer les droits du patient, en particulier en matière de soins transfrontaliers ; des solutions individuelles doivent être trouvées en fonction des réalités régionales.
- Des patients qui se font soigner à l'étranger doivent à l'avenir bénéficier d'une sécurité juridique de remboursement de leurs frais de santé (le principe étant le remboursement sur base des taux en vigueur dans leur pays de résidence, y compris pour les médicaments).
- Les patients doivent pouvoir choisir l'hôpital le plus proche pour des consultations ordinaires et courantes, et le plus compétent pour des interventions complexes (si c'est un établissement à l'étranger qui est préféré, l'accord préalable de leur caisse de maladie peut être requis, mais l'UE devra déterminer des critères précis visant à limiter les cas de refus).

- Un traitement ambulatoire dans le pays voisin doit être possible sans accord préalable (un éventuel surcoût par rapport au pays de résidence sera toutefois à la charge du patient ou de son assurance privée).
- Le risque d'un "tourisme sanitaire incontrôlé" ne doit pas empêcher la planification fiable des besoins dans chaque pays (hôpitaux, équipements médicaux spécifiques, etc.).
- Dans chaque État membre, des points relais devront offrir un guichet unique pour les citoyens.

2. Valeur ajoutée de la coopération transfrontalière en matière de santé publique

- Les régions transfrontalières ont un rôle de laboratoire et permettent l'élaboration de solutions concrètes.
- La coopération transfrontalière clarifie les questions de l'accès, la qualité, l'information, la transparence et les coûts en matière de santé.
- La coopération transfrontalière et la perméabilité des frontières offrent
 - une concurrence accrue et une meilleure répartition du travail entre prestataires de services, d'où une réduction des coûts et, à terme, une amélioration de la qualité de l'offre,
 - une coopération ponctuelle et ciblée entre assureurs maladie, hôpitaux et autres prestataires de service,
 - la possibilité de projets de coopération utilisant l'infrastructure sanitaire et les ressources correspondantes de façon transfrontalière, contribuant ainsi à optimiser leur rentabilisation.
- La santé transfrontalière est en passe de devenir un secteur économique considérable :
 - les sciences de la vie et l'industrie et la technique médicale, sont un pilier significatif de l'économie régionale,
 - les fabricants d'équipements médicaux et les prestataires de soins profitent de commandes supplémentaires engendrées par le secteur de la santé transfrontalière,

- l'expansion du secteur de la santé transfrontalière crée des emplois,
 - médecine de pointe et répartition de l'offre de soins permettent la réévaluation des facteurs d'implantation régionaux.
- Les zones d'attraction transfrontalières (masse critique pour les investissements) permettent aux régions de part et d'autre des frontières
 - d'acquérir des équipements médicaux complexes permettant une spécialisation médicale,
 - de mieux soigner les populations, notamment en réduisant la distance géographique, les temps d'attente et les difficultés linguistiques,
 - de garantir la disponibilité de services de santé de qualité,
 - d'améliorer les secours d'urgence,
 - de faciliter l'accès aux services de soins.
 - Offrir une médecine de pointe transfrontalière garantit à la région concernée le développement de l'enseignement, de la recherche et d'investissements dans son périmètre.
 - Un système de certification unitaire (avec évaluation et adaptation aux besoins) permet de mettre à profit l'expérience acquise dans les régions frontières pour améliorer le développement de la santé publique en Europe.

3. Mesures concrètes dans les régions frontalières et transfrontalières (en concertation et en coopération avec les instances compétentes nationales)

- Planification commune de l'offre et des besoins en matière de santé, élaboration de modèles de cofinancement communs et management commun d'une région sanitaire transfrontalière.
- Partage matériel des services de santé avec planification mutuelle des priorités et des éléments de renonciation (spécialisation et concentration sur des secteurs médicaux déterminés).
- Harmonisation de l'aménagement sanitaire transfrontalier, incluant les hôpitaux, les équipements de secours, etc., avec les prévisions en cours dans l'arrière-pays.

- Coopération d'établissements hospitaliers capables d'assurer une assistance et un suivi médical complet avec un personnel multilingue.
- Réseau d'hôpitaux se spécialisant dans l'étude de maladies déterminées et permettant ainsi la prise en charge transfrontalière de patients.
- Création d'un service de secours transfrontalier (avec ambulances, médecins urgentistes, personnel et objectifs précis concernant les soins d'urgence, les durées d'intervention pour les véhicules de secours et les médecins, les soins dispensés dans les ambulances, ainsi que des signaux optiques et sonores uniformes).
- Formation continue et exercices transfrontaliers (cours de langue en vocabulaire spécialisé, apprentissage de différents systèmes, reconnaissance mutuelle des formations et diplômes, entraînements pratiques pour des soins similaires).
- Personnel maîtrisant les langues requises dans les établissements hospitaliers de part et d'autre de la frontière.
- Carte de santé transfrontalière et processus de décomptes électroniques, rapides et fiables.
- Abolition du principe de territorialité des systèmes d'assurance maladie.
- Procédure commune concernant la résistance aux antibiotiques.

4. Rôle de l'Association des Régions Frontalières d'Europe (ARFE)

- Porte-parole et lobby des régions frontalières et transfrontalières.
- Implication active dans le développement d'un secteur de santé publique transfrontalier en Europe.
- Partenariat avec Hope et les associations européennes de patients.
- Organisation de forums européens sur les soins de santé transfrontaliers.
- Partenaire de réseaux européens, de projets, d'expériences pilotes, etc...
- Plate-forme d'échange de "meilleures pratiques".