



**FEDERATION EUROPEENNE DES MEDECINS SALARIES
EUROPEAN FEDERATION OF SALARIED DOCTORS**

Registered Office/Siège

Social :

39, rue Victor Massé
F-75009 Paris/France

<http://www.fems.net>

Presidency:

Dr. Claude Wetzel
Hôpitaux Universitaires
F-67098 Strasbourg/France
Tel +33 3 88 12 70 75 ou 76
GSM +33 6 60 55 56 16
Fax +33 3 88 12 70 74
claudewetzel@chru-strasbourg.fr

Permanent Secretariat:

Mrs Brigitte Jencik
Rue Guimard 15
B-1040 Brussels/Belgium
Tel. +32 2 736 60 66 NEW
Fax +32 2 732 99 72 NEW
e-mail: info@fems.net

Date :	28 -02 - 2011	Document:	F11-019 FR
Title:	Le Conseil approuve la Directive sur les soins de santé transfrontaliers		
Authors:	Le Conseil de L'union Européenne – Presse		



CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE



Bruxelles, le 28 février 2011
7056/11
PRESSE 40

La directive relative aux soins de santé transfrontaliers a été adoptée

Le Conseil a approuvé aujourd'hui¹ les amendements du Parlement européen relatifs à un projet de directive visant à faciliter l'accès à des soins de santé transfrontaliers sûrs et de qualité et à promouvoir la coopération en matière de soins de santé entre les États membres ([6/11](#) + [6590/11 ADD 1 REV 2](#)).² Les amendements du Parlement européen reflètent le compromis en deuxième lecture auquel sont parvenus la présidence belge et les représentants du Parlement européen lors du trilogue informel du 15 décembre 2010. Conformément à l'article 294 du traité de Lisbonne, la directive relative aux soins de santé transfrontaliers est désormais adoptée. Les États membres disposeront d'un délai de 30 mois pour transposer les dispositions de la directive dans leur législation nationale.

Cette nouvelle directive clarifie les droits des patients qui se font soigner dans un autre État membre et vient compléter les droits dont les patients jouissent déjà au niveau de l'UE en application de la législation relative à la coordination des systèmes de sécurité sociale (règlement (CE) n°883/2004). Elle répond au souhait du Conseil de respecter pleinement la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne concernant les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, tout en préservant le droit des États membres d'organiser leur propre système de soins de santé.

¹ La décision a été prise sans débat, lors de la session du Conseil Transport, Télécommunications et Énergie qui s'est tenue à Bruxelles.

² Les délégations autrichienne, polonaise, portugaise et roumaine ont voté contre, et la délégation slovaque s'est abstenue.

P R E S S E

La nouvelle directive contient en particulier les dispositions suivantes:

- en règle générale, les patients seront autorisés à bénéficier de soins de santé dans un autre État membre et seront **remboursés à hauteur** des coûts qui auraient été **pris en charge par l'État membre d'affiliation**, si ces soins de santé avaient été dispensés sur le territoire de celui-ci;
- au lieu de rembourser le patient, les **États membres** d'affiliation **peuvent** également choisir de **payer directement** le prestataire de soins;
- si des raisons impérieuses d'intérêt général le justifient (telles que la nécessité de planifier pour garantir une accessibilité permanente à une gamme équilibrée de soins de qualité ou la volonté de maîtriser les coûts et d'éviter tout gaspillage de ressources), un État membre d'affiliation peut limiter l'application des règles de remboursement relatives aux soins de santé transfrontaliers;
- les États membres peuvent introduire un système d'autorisation préalable pour **gérer les éventuels flux sortants de patients**. Ce système est toutefois limité aux soins de santé soumis à des exigences de planification, tels que les soins hospitaliers (définis comme des soins qui impliquent que le patient séjourne à l'hôpital pendant la nuit), les soins qui nécessitent un recours à des infrastructures ou des équipements médicaux hautement spécialisés et coûteux, les soins associés à des traitements exposant le patient ou la population à un risque particulier ou les soins dispensés par un prestataire dont la qualité ou la sûreté des soins pourrait susciter de graves préoccupations¹.
- afin de **gérer les flux de patients entrants** et de garantir un accès suffisant et permanent aux soins de santé sur son territoire, un État membre de traitement peut adopter des mesures relatives à l'accès aux soins si des raisons impérieuses d'intérêt général le justifient (telles que la nécessité de planifier pour garantir une accessibilité permanente à une gamme équilibrée de soins de qualité ou la volonté de maîtriser les coûts et d'éviter tout gaspillage de ressources);
- les États membres devront mettre en place des **points de contact nationaux** chargés de fournir aux patients des informations sur leurs droits de bénéficier de soins transfrontaliers et sur les aspects pratiques, comme par exemple des informations relatives aux prestataires de soins de santé, à la qualité et à la sécurité des soins, et à l'accessibilité des hôpitaux pour les personnes handicapées, afin que les patients puissent choisir en connaissance de cause;

¹ Un État membre d'affiliation peut **refuser d'accorder une autorisation préalable** si le patient souhaitant bénéficier de soins de santé transfrontaliers est exposé à des risques de sécurité inacceptables, si le grand public est exposé à un risque de sécurité considérable, si les soins de santé doivent être fournis par des prestataires au sujet desquels de sérieux doutes planent quant au respect des normes et des orientations en matière de qualité et de sécurité ou si les soins de santé peuvent être dispensés sur son territoire dans un délai acceptable sur le plan médical.

- la **coopération** entre les États membres en matière de soins de santé **a été renforcée**, par exemple dans le domaine de la santé en ligne et grâce à la création d'un réseau européen qui regroupera, sur une base volontaire, les autorités nationales chargées de la santé en ligne; les maladies rares constituent un autre domaine de coopération dans lequel la Commission devra aider les États membres à coopérer dans le domaine des capacités de diagnostic et de traitement;
 - la **reconnaissance des prescriptions** établies dans un autre État membre s'est améliorée. D'une manière générale, si la mise sur le marché d'un médicament est autorisée sur leur territoire, les États membres doivent veiller à ce que les prescriptions établies pour ce médicament dans un autre État membre puissent être délivrées sur leur territoire conformément à leur législation nationale;
 - la vente de médicaments et de dispositifs médicaux par **Internet, les prestations de soins de longue durée** dans des maisons de retraite, et l'accès aux organes et leur attribution aux fins de **transplantation** ne relèvent pas du champ d'application de la directive.
-