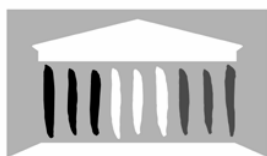


Document  
mis en distribution  
le 12 décembre  
2008



N° 1309

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958  
TREIZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 9 décembre 2008.

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

*sur l'application des droits des patients en matière  
de soins de santé transfrontaliers,*

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales , à défaut de  
constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du  
Règlement)

PRÉSENTÉE

PAR M. DANIEL FASQUELLE,

Rapporteur de la Commission  
chargée des affaires européennes,

Député.



## PROPOSITION DE RÉOLUTION

### Article unique

- ① L'Assemblée nationale,
- ② Vu l'article 88-4 de la Constitution,
- ③ Vu le traité instituant la Communauté européenne, notamment ses articles 23, 39, 49, 137 et 152,
- ④ Vu le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, ainsi que le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, qui le remplacera,
- ⑤ Vu la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins transfrontaliers (COM [2008] 414 final/n° E 3903),
- ⑥ Constatant la pratique croissante des ressortissants des Etats membres pour bénéficier de prestations de santé dans un Etat membre autre que celui de leur affiliation ;
- ⑦ Constatant également que l'actuelle juxtaposition des dispositions des règlements précités et des principes dégagés par la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes sur les droits directement conférés au patient par le Traité, notamment au titre de la libre prestation de services, conduit à une situation complexe, confuse et aux modalités d'application incertaines, tant pour les patients que pour les Etats membres, avec deux voies parfois contradictoires pour la prise en charge des soins de santé ainsi délivrés dans un autre Etat membre ;
- ⑧ Considérant que les capacités de régulation et de planification des Etats membres en matière d'offre de prestations de santé doivent être intégralement préservées ;

- ⑨ 1. Se félicite de ce que la proposition de directive précitée vise à opérer en matière de soins transfrontaliers une indispensable clarification et à prévoir le cadre d'une plus grande coopération européenne en la matière ;
- ⑩ 2. Constate avec satisfaction qu'elle reconnaît explicitement, selon le principe de subsidiarité, la compétence des Etats membres dans l'organisation et la prestation des soins de santé et qu'elle ne concerne que la seule mobilité des patients, sans modifier le cadre communautaire actuel sur la mobilité des professionnels de santé ;
- ⑪ 3. Estime qu'elle atteint un point d'équilibre entre les droits individuels des patients et le rôle des Etats membres en matière de régulation et de planification des équipements de soins, grâce à l'autorisation préalable de prise en charge pour les prestations hospitalières et les soins spécialisés, qui constitue une clause de sauvegarde, et que ce point d'équilibre constitue une base de négociation adaptée ;
- ⑫ 4. Considère cependant que ses dispositions doivent mieux répondre aux besoins du patient, dont l'information doit ainsi être renforcée, de manière à ce que celui-ci soit en mesure d'exercer un choix librement éclairé, en disposant notamment :
- ⑬ a) d'informations plus précises sur le droit comme sur les normes de qualité et de sécurité sanitaires en vigueur dans l'Etat de traitement,
- ⑭ b) d'éléments détaillés sur les conditions financières applicables, notamment quant à l'avance des frais et au montant restant en définitive à sa charge ;
- ⑮ 5. Considère également qu'il convient de s'appuyer davantage sur les compétences des Etats membres, en appliquant pleinement, autant que le permet le traité, le principe de subsidiarité, et ainsi :
- ⑯ a) de leur réserver, et non à la Commission européenne, la faculté de fixer eux-mêmes les normes de qualité et de sécurité applicables aux soins de santé dispensés sur leur territoire ;

- ⑰ b) de s'en remettre au droit national pour définir les soins hospitaliers et les soins spécialisés susceptibles de faire l'objet d'une autorisation préalable de prise en charge, compte tenu des spécificités du mode d'organisation de chaque pays ;
- ⑱ c) de conforter les capacités de régulation nationales grâce à une seconde clause de sauvegarde, spécifique, permettant aux prestataires de soins de santé d'un Etat membre, notamment dans les régions transfrontalières, de faire face, le cas échéant, à des flux trop importants de patients affiliés dans d'autres Etats membres, sans enfreindre le principe d'égalité de traitement envers les autres ressortissants communautaires dans la gestion des files d'attente ;
- ⑲ 6. Souhaite aussi, pour prévenir tout risque d'une « troisième voie » de prise en charge, mieux faire prévaloir le principe de sécurité juridique, grâce à une harmonisation tant de la définition des soins de santé que du régime de l'autorisation préalable aux soins hospitaliers et aux soins spécialisés, avec les règlements précités comme avec les décisions de la Cour de justice intervenues en la matière ;
- ⑳ 7. Estime nécessaire, au-delà des améliorations du texte de la proposition de directive et afin de réellement protéger et promouvoir les droits des patients, que la Commission européenne prenne, en accord avec les Etats membres, plusieurs initiatives visant à :
- ㉑ a) mettre en place, sous réserve des conclusions d'une étude de faisabilité, un mécanisme européen de règlement des éventuels litiges relatifs aux soins transfrontaliers, notamment sur le plan financier, pour éviter au patient d'avoir à mener une procédure dans un autre Etat membre avec un droit qui ne lui est pas familier ;
- ㉒ b) améliorer la carte européenne d'assurance maladie, de manière à permettre, à terme, le transfert de données médicales personnelles, sa durée étant par ailleurs prolongée et son utilisation sécurisée, sachant que, dans cette attente, le patient doit être en mesure de donner son autorisation pour de tels transferts d'un Etat membre à l'autre, après avoir été

préalablement informé des différences éventuelles entre les règles applicables dans l'Etat membre de traitement et celles de son Etat membre d'affiliation ;

- ②③ c) prendre en compte les facultés et les futurs développements de la télémédecine, en ce qu'elle représente à côté de la mobilité des patients et de la mobilité des professionnels, une autre déclinaison du principe de la libre prestation de services ;
- ②④ 8. Considère, enfin, qu'il conviendra de parvenir à un texte unique, à l'avenir, en fusionnant les dispositions de la future directive et celles du règlement de coordination des régimes de sécurité sociale.