Liberté de circulation et soins de santé transfrontaliers en Europe

Monica De Angelis

Rennes, 29, 30 et 31 août 2013













Directive 2011/24/UE du Parlement Européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

- Le droit du patient aux soins de santé est reconnu par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne → la haute qualité des services de santé offerts aux patients
- Interventions de la Cour de justice: par exemple, elle exige un nouvel équilibre entre les besoins organisationnels et financiers des droits de l'Etat et individuels des citoyens
- Objectif: la création d'un cadre général pour clarifier les droits des patients en ce qui concerne leur accès aux soins de santé transfrontaliers et le remboursement de la santé, pour assurer la qualité et la sécurité des prestations de soins de santé dispensés dans un autre État membre de l'UE et promouvoir la coopération en matière de santé entre les États membres

Résumer la directive 24/2011/UE à travers dix questions posées par «un citoyen»

Observation importante

• Malgré la possibilité offerte aux patients de bénéficier de soins de santé transfrontaliers au titre de la présente directive, les États membres demeurent responsables de la prestation de soins de santé sûrs, de qualité élevée, efficaces et quantitativement suffisants aux citoyens résidant sur leur territoire. En outre, la transposition de la présente directive dans les législations nationales et son application ne doivent pas avoir pour effet d'encourager les patients à se faire soigner en dehors de leur État membre d'affiliation (4).

J'ai besoin de l'autorisation de mon autorité nationale avant d'aller à l'étranger pour le traitement?

- L'État membre d'affiliation peut mettre en place un régime d'autorisation préalable pour le remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers dans 4 cas:
- Pour des traitements qui impliquent le séjour du patient à l'hôpital pour au moins une nuit;
 - 2) Pour des traitements qui nécessitent un recours à des infrastructures ou à des équipements médicaux hautement spécialisés et coûteux;
- 3) Si l'assistance peut également être délivrée sur le territoire national (selon un point de vue clinique justifiable)
 - 4) Pour les cas graves et spécifiques liées à la qualité et la sécurité des soins dispensés à l'étranger

Dans ces 4 cas, les assurés individuels peuvent demander l'autorisation préalable à l'autorité sanitaire nationale responsable pour le remboursement

L'autorisation peut être refusée?

- L'autorité nationale de santé peut refuser l'autorisation:
 - si le traitement en question ou le prestataire de soins en question peut présenter un risque pour le patient.
 - si le pays de résidence peut fournir des soins en temps utile, mais l'Etat devra expliquer pourquoi il a pris une telle décision
- Que puis-je faire si l'autorisation est refusée?
 - Les patients ont le droit de demander la révision d'une décision administrative

Après avoir reçu un traitement à l'étranger comment je serai remboursé?

Les patients recevront à titre de remboursement le même montant qu'ils auraient perçu dans leur pays d'origine pour le même type de soins. Les États membres dans lesquels le traitement est gratuit doivent informer les patients sur leurs droits de remboursement.

Je peux aller à l'étranger pour le traitement si le traitement n'est pas disponible dans mon pays?

Bien sûr, si un traitement n'est pas disponible dans un État membre les autorités sanitaires nationales ne peuvent refuser l'autorisation au patient qui le demande. Les patients, cependant, reçoivent un remboursement pour le traitement qui correspond au «paquet» que pourraient proposer les services nationaux de santé

> Le paquet: (34)...Dès lors que la liste de prestations n'indique pas précisément la méthode de traitement appliquée mais définit les types de traitement, l'État membre d'affiliation ne devrait pas refuser d'accorder une autorisation préalable ...

Je dois avancer l'argent pour bénéficier d'un traitement transfrontalier?

Oui, en général, le patient paie pour les soins reçus, puis est remboursé par l'autorité nationale aussi rapidement que possible. La directive prévoit également que les États membres peuvent choisir de confirmer à l'avance le montant du remboursement sur la base d'une estimation faite par le patient.

Les États membres peuvent choisir d'appliquer les <u>mécanismes d'indemnisation</u> <u>entre institutions</u> compétentes prévus par le règlement (CE) n o 883/2004.

Où je peux trouver plus d'informations sur mes droits de santé transfrontaliers?

- Les nouvelles règles prévoient la création d'un (plusieurs) point de contact dans chaque État membre au fin de fournir des informations sur les droits des patients en matière de soins de santé à travers l'Europe.
- Ces centres vont échanger des informations entre eux et sont donc en mesure de fournir aux patients des informations pratiques sur
 - les conditions
 - les niveaux de remboursement
 - <u>les possibilités de traitement,</u>
 - <u>les prestataires de services ,etc.</u>
- Les patients pourront ainsi avoir une idée plus claire de la qualité et la sécurité des soins dispensés à l'étranger, ce qui augmentera leur capacité à prendre des décisions éclairées sur les soins de santé transfrontaliers

Que dois-je faire si quelque chose va mal tout en obtenant un traitement médical à l'étranger?

- La nouvelle directive prévoit la responsabilité du traitement des plaintes et des appels aussi bien du pays dans lequel le traitement est effectué, que du pays où ils seront remboursés.
- Les points de contact nationaux offriront aux patients l'information dont ils ont besoin.



Comment je peux être sûr que le traitement que j'ai reçu à l'étranger se poursuit correctement quand je rentre à la maison?

- Il y a plusieurs dispositions visant à assurer la continuité des soins. Le pays où le traitement est dispensé permet que les patients aient accès à leurs dossiers médicaux sur papier ou par voie électronique sur le traitement qu'ils ont reçu.
- Le pays d'origine assure la continuité de les soins et la même qualité dispensés dans le pays de l'UE où les patients ont reçu les premiers soins.



Ma prescription sera reconnue dans un Etat membre de l'UE?

- Une ordonnance délivrée dans un pays de l'UE sera reconnue dans le pays de résidence du patient et vice versa.
- Cela garantit que les soins de santé dispensés dans un autre pays de l'UE admet un prolongement adéquat lorsque le patient retourne à la maison.
- Le patient a le droit d'obtenir la prescription à condition que le médicament est autorisé à la vente et disponible dans le pays dans lequel le patient veut recevoir le produit.
 - En principe, les prescriptions devraient déjà être reconnues dans l'UE. Cependant, dans la pratique, cela ne se produit pas toujours. Cette nouvelle directive donnera aux pharmaciens les outils nécessaires pour comprendre les ordonnances transfrontalières.

Que reste-t-il encore à faire?

Au niveau national, les États membres doivent mettre en place au moins un point de contact national qui fournira aux patients toutes les informations nécessaires



- leurs centres de référence soient impliqués dans le réseau européen de référence
- L'activation des procédures administratives relatives à l'utilisation des soins de santé transfrontaliers soit effective
- les procédures de plainte et les mécanismes de calcul des coûts puissent être mis en place.
- •

La Commission crèera des réseaux pour encourager la coopération à l'évaluation des technologies de la santé et de la santé en ligne (eHealth). La Commission contribuera également à faciliter la reconnaissance transfrontalière des prescriptions.



Le compte à rebours: 25 Octobre 2013

- La mise en œuvre de ces dispositions est en cours dans les États membres: il faudra des années, cependant, pour analyser concrètement le genre de changements que subiront les services de santé.
- Pour le moment ce que l'on peut faire c'est d'essayer d'analyser les projets de mise en œuvre, comme celui italien, si possible en prenant en compte un certain nombre de points à partir desquels aucun des États ne peut ignorer et refuser







- En ce qui concerne l'Italie, aussi bien le niveau de l'Etat que le niveau régional ont été activés afin de
 - établir les tarifs des prestations
 - définir le système d'autorisation (par exemple, rédiger les certificats et les factures dans toutes les langues de l'UE)
 - organiser les points de contact et faire un recensement des structures qui vont fournir l'assistance.
- L'activité est complexe et doit être menée en lien constant entre les deux niveaux gouvernementales (nationale et régionale). Les données disponibles au ministère de la Santé montrent que l'Italie ne démarre pas avec une mobilité importante même si l'évolution de la circulation des patients à l'étranger ne sont pas facilement prévisibles

Les données italiennes



Les données italiennes

Mobilità Internazionale (media anni 2009-2011)

CATEGORIE DI ASSISTITI	crediti	debiti
assistiti che si recano all'estero per turismo	91,9%	38,4%
studenti, lavoratori, pensionati e familiari a carico	1,3%	4,5%
assistiti che si recano all'estero per cure di alta specializzazione	3,2%	56,8%
altre tipologie	3,7%	0,3%
TOTALE	100,0%	100,0%





Les données italiennes: la mobilité inter-régionale



Mobilità Interregionale	media anni 2009-2011			
REGIONE	CREDITI	DEBITI	SALDO	
010 - Piemonte	228.370.906	228.332.036	38.870	
020 - Valle d'Aosta	9.361.562	23.905.743	-14.544.181	
030 - Lombardia	784.023.671	321.821.185	462.202.486	
041 - Prov. aut. Bolzano	29.304.552	23.309.350	5.995.202	
042 - Prov. aut. Trento	45.176.783	61.419.236	-16.242.453	
050 - Veneto	304.732.466	211.420.710	93.311.757	
060 - Friuli V. Giulia	89.913.092	65.632.748	24.280.344	
070 - Liguria	133.275.128	181.389.893	-48.114.765	
080 - Emilia Romagna	558.886.254	213.524.851	345.361.402	
090 - Toscana	287.016.065	166.122.788	120.893.277	
100 - Umbria	94.400.088	86.056.661	8.343.428	
110 - Marche	103.043.731	134.636.238	-31.592.507	
120 - Lazio	322.741.388	425.276.047	-102.534.659	
130 - Abruzzo	100.710.968	167.603.319	-66.892.351	
140 - Molise	84.240.802	52.812.953	31.427.850	
150 - Campania	85.093.786	393.063.614	-307.969.829	
160 - Puglia	101.860.026	281.913.288	-180.053.262	
170 - Basilicata	58.647.507	91.151.692	-32.504.185	
180 - Calabria	28.544.863	262.309.710	-233.764.848	
190 - Sicilia	58.958.836	259.791.704	-200.832.869	
200 - Sardegna	17.266.837	76.287.523	-59.020.686	
121 - OPBG	166.881.725	0	166.881.725	
ACISMOM	35.330.254	0	35.330.254	
Totale Regioni	3.727.781.289	3.727.781.289	0	

Les données italiennes: la mobilité interrégionale dettes



	DE	DEBITI (media anni 2009-2011)			
	Mobilità Intern	Mobilità Internazionale		gionale	
REGIONE	totale	totale pro-capite		pro-capite	
010 - Piemonte	3.515.573	0,8	228.332.036	5	
020 - Valle d'Aosta	240.822	1,9	23.905.743	18	
030 - Lombardia	20.027.569	2,0	321.821.185	3	
041 - Prov. aut. Bolzano	4.737.373	9,3	23.309.350	4	
042 - Prov. aut. Trento	526.616	1,0	61.419.236	11	
050 - Veneto	4.159.291	0,8	211.420.710	4	
060 - Friuli V. Giulia	2.178.497	1,8	65.632.748	5	
070 - Liguria	1.858.090	1,1	181.389.893	11	
080 - Emilia Romagna	3.968.544	0,9	213.524.851	4	
090 - Toscana	3.056.738	0,8	166.122.788	4	
100 - Umbria	653.822	0,7	86.056.661	9	
110 - Marche	1.382.432	0,9	134.636.238		
120 - Lazio	5.192.308	0,9	425.276.047	1	
130 - Abruzzo	1.133.596	0,8	167.603.319	12	
140 - Molise	360.940	1,1	52.812.953	16	
150 - Campania	5.820.285	1,0	393.063.614	6	
160 - Puglia	3.614.807	0,9	281.913.288	(
170 - Basilicata	440.911	0,8	91.151.692	15	
180 - Calabria	2.118.604	1,1	262.309.710	18	
190 - Sicilia	8.426.077	1,7	259.791.704	5	
200 - Sardegna	1.559.038	0,9	76.287.523	4	
Totale Regioni	74.971.933	1,2	3.727.781.289	6	

Soins hautement spécialisés - dettes



Cure di alta specializzazione (ordinamento debiti decrescente)

PAESE	crediti	debiti	saldi	debiti cumulati	% debiti cumulati
Svizzera	592	16.592.279	-16.591.687	16.592.279	38,95%
Francia	55.656	13.722.800	-13.667.144	30.315.079	71,17%
Germania	181.972	7.954.177	-7.772.205	38.269.256	89,85%
Austria	13.184	2.202.861	-2.189.677	40.472.117	95,02%
Belgio	4.189	1.243.166	-1.238.977	41.715.284	97,94%
Regno Unito	94.728	447.256	-352.528	42.162.539	98,99%
Svezia	4.445	201.746	-197.301	42.364.286	99,46%
Finlandia	0	60.649	-60.649	42.424.935	99,60%
Polonia	5.795	53.909	-48.114	42.478.844	99,73%
Paesi Bassi	79.466	46.008	33.458	42.524.852	99,84%
Spagna	95.164	38.930	56.233	42.563.782	99,93%
Lussemburgo	9.473	16.015	-6.543	42.579.798	99,97%
Repubblica Ceca	0	8.698	-8.698	42.588.496	99,99%
Slovenia	33.543	3.005	30.537	42.591.501	100,00%
Ungheria	4	1.347	-1.343	42.592.847	100,00%
Slovacchia	46.909	672	46.237	42.593.519	100,00%
Bulgaria	1.160	0	1.160	42.593.519	100,00%
Danimarca	2.953	0	2.953	42.593.519	100,00%
altri	961.119	0	961.119	42.593.519	100,00%
Totale	1.590.352	42.593.519	-41.003.167		

En Italie - 2

- La haute spécialisation sera le point focal de la stratégie italienne pour la promotion de leur excellence et pour transformer l'obligation de réception en une opportunité.
- Pour l'Italie, en Octobre il y aura une approbation formelle de l'acte de réception qui est utile, cependant, afin de donner du temps plus strict à l'organisation que demande cette réception.



Dans les États membres



- Parmi les points les plus intéressants ils sont également utiles afinde procéder à une évaluation comparative des grandes lignes pour la mise en application de la directive par tous les États membres de l'UE - il n'y a pas seulement la définition d'autorisation préalable pour le traitement à l'étranger, mais aussi:
 - la construction d'un portail Web du ministère et la mise en place du point de contact national qui sera consacré à cet effet et qui sera le centre de liaison ainsi que le bureau d'information pour les patients (entrant et sortant), tout en étant la référence pour les points de contact régionaux et des établissements de soins de santé, publics et privés qui vont offrir les performances
- Les autre points essentiels sont les suivants: le registre des structures, le système tarifaire, la procédure d'envoi de patients (liée ou non à un système d'autorisation), les modèles des ordonnances et le moment du paiement des factures, les réseaux de centres d'excellence (que la Commission européenne devrait élaborer et évaluer périodiquement).
- Tous ces aspects mis ensemble vont effectivement décider du sort de la directive, qui créée pour assurer la liberté de choix des soins aux patients assurés et l'échange d'expertise entre les Etats ne peut atteindre pleinement son but si vraiment elle permet à tous les patients (indépendamment du niveau de revenu, le statut social, etc.) de profiter de ses effets

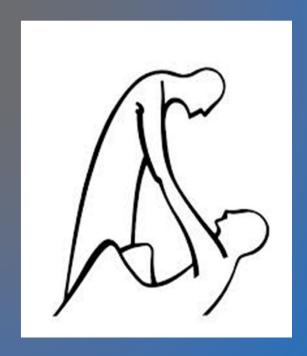
Les monographies Alass

- A. Profiter des compétences pluridisciplinaires
- B. La participation des partenaires de différents pays européens
- C. La première monographie Alass: la mise en œuvre de la directive 24/2011



Merci pour votre attention

- Grazie per l'attenzione
- Obrigado pela sua atenção
- Gracias por su atención



Bibliographie

- M. De Angelis, Le liste di attesa fra rigidità nazionali e spinte comunitarie, in M. De Angelis, La complessità dei sistemi sanitari. Problematiche giuridiche del caso italiano, Bologna, 2012, pagg. 88-108
- <u>B. Gobbi, R. Magnano, Cure transfrontaliere: conto alla rovescia verso il 25 ottobre. Ministero e Regioni in affanno sulla direttiva Ue, in http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/in-europa-e-dal-mondo/2013-07-09/cure-transfrontaliere-conto-rovescia-150831.php?uuid=AbaidiCl</u>
- Link
 - http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0 065:IT:PDF
 - http://www.progettomattoneinternazionale.it/upload/mattone/gestionedocumentale/Domande_direttiva_784_2853.pdf