



La Table ronde: Daniel Mart, Thomas Zeltner, Erica Forster-Vannini, Andreas Hugli (animateur), Toni Bortoluzzi, Carlo Conti.

## Rencontre avec les parlementaires organisée par la FMH le 15 décembre 2008 à Berne

# La mobilité des patients en Europe et ses répercussions sur la Suisse

Au niveau européen et dans le contexte de la libre circulation des personnes, les choses bougent aussi en ce qui concerne la mobilité des patients. Quelles en sont les conséquences pour notre pays et comment le corps médical suisse se positionne-t-il face à cette problématique? Telles sont les questions qui ont été traitées lors de la rencontre du 15 décembre 2008 organisée par la FMH en collaboration avec le Bureau de l'intégration DFAE/DFE à l'intention des parlementaires à Berne dans le cadre de la session d'hiver.<sup>1</sup>

Bruno Kesseli

«Nous sommes au cœur de l'actualité»: c'est en ces termes que Jacques de Haller, président de la FMH, a souhaité la bienvenue aux personnes présentes à la troisième rencontre organisée par la FMH à l'intention des parlementaires en 2008. Des membres des Chambres fédérales, quelques politiciens cantonaux et des experts nationaux et internationaux s'étaient retrouvés à Berne pour se faire une idée, sur la base d'informations de première main, des tendances européennes en matière de mobilité des patients et de leurs répercussions possibles sur la Suisse.

### La FMH, une organisation active

Jacques de Haller a souligné que pour la FMH, encourager la mobilité des patients est en principe un pas en avant, même si l'on n'a de loin pas encore trouvé de solutions pour tous les problèmes qui se dessinent dans ce contexte: une raison de plus pour la FMH de s'engager suffisamment tôt sur cette question, prévenant ainsi le risque d'être «rattrapée» par les événements. Le résultat de la

votation populaire du 1<sup>er</sup> juin 2008 a renforcé l'opinion du corps médical selon laquelle le peuple suisse accorde une grande valeur au libre choix du médecin et à la relation personnelle médecin-patient.

### De quoi s'agit-il?

La raison de cette rencontre résidait dans le projet d'une directive sur les soins de santé élaboré par la Commission européenne, adopté en juillet 2008 et mis en consultation vers la fin de l'année dernière. Le but déclaré de cette directive est de donner la possibilité aux patients des Etats membres de l'Union européenne (UE) de se faire soigner à l'avenir sans autorisation préalable des caisses-maladie dans tous les pays de l'UE sur le plan ambulatoire et hospitalier.

Il est à prévoir que le système de santé suisse ne pourra pas échapper à cette internationalisation, ce d'autant plus que plusieurs arrêts prononcés par les cours de justice européennes ont montré que la libre circulation des personnes au niveau

<sup>1</sup> Le Bureau de l'intégration est l'organe fédéral chargé de coordonner la politique européenne de la Suisse. Il existe depuis 1961 et est organisé sous forme de service commun du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) et du Département fédéral de l'économie (DFE).



Isabel de la Mata Barranco pendant sa conférence.

européen était inséparable d'une mobilité illimitée des patients.<sup>2</sup> La Suisse ayant approuvé la libre circulation des personnes dans le cadre des accords bilatéraux conclus avec l'Union européenne, les décisions UE relatives à la mobilité des patients la concernent également.

Par le choix adéquat des intervenants et la composition de la Table ronde, la rencontre visait à donner aux participants, dans le cadre d'un débat contradictoire, un aperçu des dimensions essentielles de cette thématique et à éclairer les problèmes prévisibles.

### **Collaboration entre systèmes de santé: pas d'harmonisation**

Isabel de la Mata Barranco<sup>3</sup>, représentante de la Commission européenne, a esquissé dans les grandes lignes les aspects du projet de directive européenne sur les soins de santé transfrontaliers. Les principaux objectifs visés sont les suivants: les patients des Etats-membres de l'UE doivent tout d'abord savoir qu'ils ont le droit de se faire soigner dans d'autres pays de l'UE. Il faut ensuite créer les conditions leur permettant

d'utiliser leurs droits d'une manière correspondant au mieux à leur situation personnelle, par exemple en ce qui concerne la prise en charge d'un traitement à l'étranger sans autorisation préalable jusqu'à concurrence du montant qui serait versé dans le pays de domicile.

Citons encore la garantie de traitements sûrs et de haute qualité dans tout l'espace européen et la promotion de la collaboration entre les différents systèmes de santé, lesquels ne seront toutefois explicitement pas harmonisés. Selon Mme de la Mata, l'adoption définitive de cette directive n'aura pas lieu avant 2010 et comme les négociations bilatérales entre l'UE et la Suisse viennent de démarrer dans le domaine de la santé, il n'est pas encore possible de présenter des résultats concrets définitifs. Mais les patients suisses pourront vraisemblablement profiter des possibilités offertes par les soins transfrontaliers dans une ampleur analogue à celle réservée à la population du reste de l'Europe, par exemple dans le cadre de réseaux pour le traitement de maladies rares, d'une uniformisation des ordonnances médicales ou tout simplement d'alternatives thérapeutiques plus économiques.

### **«Faut-il avoir peur?» –**

#### **«Bien sûr que non»**

Dans son exposé, *Daniel Mart*, ancien-président du Comité permanent des médecins européens (CPME), a tenté d'évaluer les conséquences, pour les médecins, de l'ouverture du marché européen de la santé résultant de cette directive. A sa question «Faut-il avoir peur?» posée d'emblée, il a immédiatement répondu d'un ton décidé par «bien sûr que non». D'après lui, ce souci pourrait tout au plus être celui de fonctionnaires de santé cherchant trop à protéger leur système. Quiconque a suivi l'évolution des dix dernières années perçoit d'ores et déjà une tendance vers plus d'ouverture. «Les systèmes resteront nationaux», a-t-il prédit.

### **Mobilité des patients: l'opinion de la FMH**

La mobilité des patients doit être encouragée: tel est le message central de la position clairement exprimée par la Fédération des médecins (FMH) dans un document dont voici les points importants:

- Le libre choix du médecin et de l'hôpital a un effet favorable incontesté sur la qualité de la prise en charge et ses coûts.
- La récente révision du financement hospitalier effectuée dans la LAMal contribue à faciliter les collaborations intercantionales et la mobilité des patients sur le plan suisse.

- La mobilité des patients est également une préoccupation de la Commission européenne. Elle a présenté le 2 juillet 2008 un projet de directive visant à faciliter les soins transfrontaliers.
- La mobilité des patients est un élément de la libre circulation des personnes. La Suisse ne peut donc se soustraire aux efforts d'harmonisation en cours.

Le document complet est publié sur Internet sous [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Qui sommes-nous? → Prises de position.

2 On citera ici à titre d'exemple le cas «Watts» (affaire C-372/04). Yvonne Watts, domiciliée en Grande-Bretagne, s'est fait opérer en France d'une affection à la hanche, bien que sa caisse-maladie le lui ait refusé au motif que le temps d'attente de plusieurs mois dans son pays d'origine pouvait raisonnablement être exigé. La Cour de justice européenne a ensuite décidé que le système national de santé britannique devrait rembourser les coûts, sauf s'il pouvait prouver que le temps d'attente ne dépassait pas le cadre temporel médicalement admissible compte tenu de l'état de santé et du besoin en soins de la personne concernée.

3 Conseillère principale en santé publique, Direction générale de la santé et des consommateurs, Commission européenne.



Pour les gens, l'option de pouvoir se faire soigner dans le lieu de leur choix est importante, même si elle ne continuera à être choisie que par un petit nombre. Elle sera importante dans les agglomérations transfrontalières, mais il ne faut pas craindre des flux massifs de patients, car les grandes distances entre lieux de domicile et de traitement ainsi que les différences linguistiques constituent des barrières naturelles. Il sera primordial, a-t-il conclu, de créer les conditions propres à rendre cette collaboration transfrontalière réalisable, par exemple au moyen d'un échange de données des patients conforme à la protection des données.

### La Suisse n'est pas une île

Et la Suisse? *Willy Oggier*, économiste de la santé, a tout d'abord montré à l'aide d'exemples que l'internationalisation de la santé «n'avait rien de nouveau» et que la Suisse était aussi concernée depuis longtemps. Outre l'évolution démographique et le système de forfaits par cas (DRG) qui sera bientôt appliqué dans le domaine hospitalier, il considère l'Europe – et spécialement les cours de justice européennes – comme un moteur important de cette tendance. A l'avenir, on ne demandera plus dans quel pays un prestataire de soins offre ses services, mais si son travail est de



Willy Oggier à la tribune.

qualité et efficace en termes de coûts. Mais si la qualité doit jouer un rôle de premier plan, on n'échappera pas, dans un système de prime unique, à la nécessité d'adapter la compensation des risques à la morbidité. Willy Oggier a conclu en précisant qu'il enfonçait des portes ouvertes en formulant une telle exigence en présence de la FMH.

### Une Table ronde consensuelle

La Table ronde organisée en fin de séance et réunissant, outre Daniel Mart déjà cité, la conseillère aux Etats *Erika Forster-Vannini* (PRD), le conseiller national *Toni Bortoluzzi* (UDC), le conseiller d'Etat *Carlo Conti* (BS, PDC) et le directeur de l'OFSP *Thomas Zeltner*, a confirmé les divergences connues des divers camps politiques quant à l'analyse des points faibles de notre système de santé. Sur le thème de la rencontre, les discussions se sont en revanche avérées consensuelles. Les intervenants ont été unanimes à reconnaître le côté positif de la mobilité des patients, en relevant néanmoins que la population ne pourrait en profiter que si la qualité des prestations offertes était rendue transparente et comparable. Jacques de Haller a conclu les débats en se reconnaissant totalement dans cet objectif au nom de la FMH, mais en soulignant que le chemin menant à sa réalisation serait encore semé d'embûches.



Jacques de Haller, président de la FMH, en discussion avec Jacques Neiryck, conseiller national PDC VD.