

TABLE RONDE 2

LES SOINS DE SANTÉ À L'ÉCHELLE EUROPÉENNE ET LA LIBERTÉ DU PATIENT.

Présentation de la législation en vigueur et les apports du règlement 883/2004 en matière d'assurance maladie, maternité et paternité.

Stephan CUENI, Chef de secteur, Office fédéral des assurances sociales (Suisse).

Mesdames et Messieurs, bonjour !

Je vais vous parler, dans les prochaines quinze minutes, des soins de santé à l'échelle européenne et de la mobilité ou de la liberté des patients. Je vais mettre l'accent sur la législation en vigueur tandis que M. JORENS, qui me suivra, va plutôt se concentrer sur la jurisprudence. Dans un premier temps, je vais faire quelques réflexions sur les besoins en matière de soins de santé des personnes qui se déplacent d'un pays à l'autre. Ensuite, je vais présenter le dispositif mis en place au cours des dernières années en Europe pour répondre aux besoins de ces personnes. Je parlerai également des efforts d'amélioration et de simplification de ce dispositif et, finalement, j'essaierai de faire un petit bilan et d'évaluer si cette construction offre des solutions pratiques et satisfaisantes.

L'élément principal qui conditionne l'octroi ou la consommation des soins à l'étranger, c'est la prise en charge financière des soins. Il est important de savoir qui règle la facture lorsque je me rends chez un médecin ou dans un hôpital à l'étranger. C'est la question de sécurité sociale en cas de maladie lorsque je suis ou je me rends à l'étranger.

Nos législations nationales très différentes ne garantissent pas une protection complète et efficace en cas de soins à l'étranger. Elles ne sont pas coordonnées et, en l'absence de coordination, il y a un risque de lacune ou de sur-assurance. Il y a risque, quand je me rends à Paris depuis Berne, ce n'est ni la législation suisse qui va prendre en charge, ni la législation française mais il y a aussi le risque de double assurance si je séjourne en France et que je devrais m'affilier selon la législation nationale en raison d'une activité en France à l'assurance maladie française et je resterais affilié en Suisse. En l'absence de coordination, il y aurait risque de double assurance. On a donc besoin d'une réglementation qui coordonne cela.

La prise en charge des soins a été réglée sur un plan international et c'est cela qui permet à des millions de touristes, à des travailleurs migrants, à des pensionnés, à des chômeurs, à des étudiants et aux patients de bénéficier des soins de santé à l'échelle européenne.

En Europe, un dispositif de prise en charge très complexe a été mis en place au cours des dernières années. Il ne donne pas un accès sans limite et sans restriction aux soins à l'étranger, ce n'est pas une libre circulation des patients, mais il fixe les conditions concrètes qui s'appliquent aux diverses situations et catégories de personnes pour le droit aux prestations en nature en cas de maladie.

Avant 2004, le règlement 1408/71 prévoyait des droits différents pour l'accès aux soins lors d'un séjour temporaire à l'étranger. Il distinguait entre soins immédiatement nécessaires pour les touristes, le formulaire E 111 connu par tout le monde et les soins nécessaires pour les travailleurs détachés et les étudiants. Il y avait une autre situation en cas de séjour à l'étranger : les droits aux

soins programmés. Ces droits aux soins programmés sont très limités et sont uniquement accordés en cas d'autorisation préalable par l'institution du lieu d'affiliation.

S'ajoute une autre situation : le cas de la personne qui réside en dehors de l'État compétent, en dehors de l'État dans lequel elle est affiliée à l'assurance maladie. Là, les droits aux soins vont au-delà des soins immédiatement nécessaires ou des soins nécessaires, ce sont tous les soins prévus par la législation de l'État de résidence. C'est par le biais de ces formulaires d'inscription E106, E109, E121, E122 que la personne peut bénéficier de ces droits.

C'est ce catalogue que je viens d'énumérer, de droits et de formulaires qui attestent ces droits, qui constitue la base pour les soins transfrontaliers et la mobilité des patients quand on regarde le règlement 1408/71 avant 2004. Dans tous ces cas de figure, les prestations sont servies selon la législation applicable au lieu du traitement et sont remboursées par l'État d'affiliation.

En ce qui concerne le remboursement financiers des coûts, il y a une diversité des modalités. Il y a avance de prestation par l'institution du lieu de séjour selon sa propre législation et remboursement par l'institution de l'État d'affiliation, tout cela au tarif de l'État de séjour ou de l'État du traitement. Il y a aussi possibilité de prise en charge directe par l'Institution de l'État d'affiliation au tarif de l'État du traitement. Il y a aussi possibilité de tarification selon l'État d'affiliation. Il y a encore d'autres possibilités pour des montants relativement modestes. Je vous épargne de continuer la liste, c'est l'article 34 du règlement 574/72 qui vous en dit davantage. Donc un dispositif relativement complexe avec des outils et des instruments relativement sophistiqués.

Le règlement 631/04 a essayé de simplifier un peu ce dispositif. Il a supprimé la distinction entre soins immédiatement nécessaires et soins nécessaires et a aligné les droits en cas de séjour dans un État autre que l'État compétent. Depuis 2004, année de l'introduction de cette simplification, toutes les personnes assurées ont droit aux prestations en nature qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours du séjour compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour. Il s'agit d'éviter un retour prématuré de quelqu'un en séjour à l'étranger en raison de maladie.

Ce règlement 631/04, selon mon expérience et ce qu'on a vécu dans notre pays, dans nos relations avec les États européens, est certainement une avancée, une simplification pour les gens. Les droits ont été améliorés et la carte européenne d'assurance maladie a remplacé le formulaire E111 et d'autres formulaires mais c'est surtout le formulaire E111 qui était connu par tout le monde. Aujourd'hui, la carte européenne d'assurance maladie a une place charnière très importante, c'est un peu le symbole du droit aux soins à l'étranger quand je me trouve en séjour à l'étranger. C'est une amélioration et une simplification du dispositif qui ont été réussies.

Avec le règlement 883/04 qui devrait entrer en vigueur au sein de l'Union européenne au 1^{er} mai 2010, d'autres améliorations ponctuelles des droits sont prévues. Puisque je suis représentant de la Suisse, je peux quand même vous dire un mot en ce qui concerne une entrée en vigueur éventuelle de ce règlement pour la Suisse. Ensemble, avec les experts de la Commission européenne, nous nous efforçons de faire entrer en vigueur ce règlement 883/04 dans les relations entre la Suisse et l'Union européenne d'ici le 1^{er} mai 2010. C'est en tout cas notre ambition, je ne sais pas si on va y arriver.

Avec l'entrée en vigueur du règlement 883/04, il y a des améliorations ponctuelles des droits. Désormais toutes les personnes, et non seulement les frontaliers, auront également droit aux soins en cas de séjour dans l'État d'affiliation. Les personnes qui résident dans un autre État que l'État compétent pourront se rendre dans l'État d'affiliation et obtiendront le remboursement. Ils auront, en quelque sorte, le choix de se faire soigner dans l'État de résidence ou dans l'État d'affiliation. Cela est non seulement valable pour les frontaliers comme avant mais pour toutes les personnes dans cette situation. C'est également applicable aux titulaires de rentes et aux membres de famille s'il y a

une inscription à l'annexe IV du règlement 883/04 et une exception est possible pour les membres de famille des travailleurs frontaliers en cas d'inscription à l'annexe III.

Juste deux commentaires : cette ouverture de droit ou ce choix de se faire soigner dans l'État d'affiliation pour les personnes qui résident dans un État autre que l'État compétent, la Suisse a introduit cela en 2002 dans l'accord entre la Suisse et l'Union européenne par rapport à quatre ou cinq pays, nous avons de très bonnes expériences. Cela correspond à un besoin et il n'y a pas de problème particulier. Évidemment, cela coûte un peu plus cher, mais c'est normal, les gens ont plus de droits, plus de possibilités, cela peut se répercuter sur les coûts.

En ce qui concerne les titulaires de rente, pour nous, c'est aussi une réglementation très positive parce qu'elle correspond quand même aux réalités. Nos rentiers ont toujours eu de la peine à comprendre comment on peut payer des primes individuelles par tête aussi élevées en Suisse, résider dans un autre État de l'Union européenne et ne pas avoir droit à l'infrastructure des soins dans son propre pays où on a payé des cotisations, des primes et des impôts. C'est quelque chose qui arrange bien les gens et qui correspond aux réalités actuelles parce que nous avons toujours réalisé que bon nombre de Suisses qui sont assurés en Suisse et qui résident comme titulaires de rente dans un autre État ont toujours réussi à se faire soigner dans notre pays soit parce qu'ils ont gardé un domicile fictif en Suisse ou parce que les caisses maladie ne se sont même pas rendu compte qu'ils n'avaient pas le droit au remboursement de ces soins. Je crois qu'il était grand temps d'introduire ce genre de réglementation.

Le règlement 883/04 apporte encore deux autres améliorations pour les frontaliers, notamment pour les anciens frontaliers qui ont entamé un traitement dans le dernier État d'emploi qui peuvent le continuer. Je crois que c'est évident, ce n'est pas la peine d'arrêter un traitement. C'est certainement une amélioration. Il y a le maintien du droit aux soins dans le dernier État d'emploi pour certains anciens frontaliers s'ils ont été frontaliers pendant deux ans au cours des derniers cinq ans avant leur retraite ou leur invalidité. Ils ont droit aux soins mais il faut s'inscrire à l'annexe V. Là aussi, c'est une solution certainement très intéressante pour les personnes concernées mais, pour les institutions, un peu difficile à appliquer. Je ne vois pas de registre dans mon propre pays qui permettrait d'identifier des personnes qui, au cours des derniers cinq ans, auraient été frontaliers pendant deux ans. Ce n'est pas facile dans la gestion mais on trouvera une solution.

En plus de ces améliorations ponctuelles, le règlement 883/04 a aussi apporté deux trois simplifications, notamment au niveau du remboursement. Désormais, c'est le remboursement des coûts effectifs qui prime. C'est le principe.

Ce que je vous ai présenté jusqu'à maintenant, c'était la voie réglementaire : le règlement 1408/71 modifié par le règlement 631/04 et remplacé par le règlement 883/04. Cette voie réglementaire, c'est certainement un dispositif complexe des procédures et outils sophistiqués comme je l'ai dit pour les soins de santé transfrontaliers et il y a certainement des difficultés d'application, toutes les institutions ne sont pas en mesure d'appliquer cela correctement. Mais, parallèlement, s'ajoute un autre dispositif. Une série d'arrêtés de la Cour de justice et de la Communauté européenne – je ne vais pas m'étendre parce que mon collègue va en parler davantage – a étendu les droits dans le but de favoriser la mobilité des patients. Désormais, selon cette jurisprudence, il y a aussi droit aux soins non hospitaliers sans autorisation préalable et prise en charge aux conditions de l'État d'affiliation et pas aux conditions de l'État de traitement. La jurisprudence a ajouté quelque chose.

Il y a encore d'autres subtilités, je ne vais justement pas trop m'étendre là-dessus, des compléments si la prise en charge aux conditions de l'État de séjour est inférieure à ce que prévoit l'État d'affiliation. Le tableau est devenu très complexe et pas toujours facile à appliquer. On peut espérer que la directive soins de santé transfrontaliers au moins, je l'espère, va simplifier les choses et

surtout, ce serait mon souhait comme représentant d'un État non membre, permettre de coordonner les deux dispositifs et rendre la chose plus cohérente parce qu'avoir deux voies différentes ce n'est pas simple.

Du côté de la Suisse, je dois avouer qu'on est dans une situation encore assez confortable jusqu'à maintenant parce que toute la jurisprudence qui se base sur la libre prestation de services est heureusement ou malheureusement, cela dépend de la perspective, si on est patient ou si on est assuré on dit malheureusement mais, en tant qu'institution et représentant d'une autorité compétente, je dis heureusement, on n'est pas encore obligé d'appliquer cette jurisprudence parce que cela nous permet d'appliquer la voie réglementaire uniquement.

J'en viens à la fin. J'ai dit que le dispositif est devenu de plus en plus complexe malgré les simplifications de la voie réglementaire, malgré la simplification de procédure, l'alignement des droits. Mais le règlement 883/04 a apporté quelques améliorations ponctuelles avec des inscriptions possibles dans les annexes et la jurisprudence a aussi apporté des éléments supplémentaires : la diversité des règles est devenue plus grande.

Quels sont les enjeux pour les citoyens et les institutions ?

Ces règles permettent certainement aux personnes concernées de bénéficier de soins à l'étranger. L'objectif, tel que je l'ai décrit au début, est rempli et puis il y a aussi eu une amélioration des droits au cours des années. Mais je dois reconnaître que les règles sont complexes et le citoyen doit d'abord les connaître. Il doit donc être informé. C'est seulement le patient averti qui bénéficie de la mobilité accrue. L'autre connaît peut-être juste la carte européenne d'assurance maladie – je ne vais pas parier ici combien de personnes connaissent autre chose que la carte européenne d'assurance maladie. Le dispositif très sophistiqué donne beaucoup à un patient, donne beaucoup à un assuré à condition qu'il soit au courant des règles.

Pour les institutions, quelles sont les perspectives ?

Peut-être qu'avec l'évolution des techniques de traitement de l'information, on pourra rendre la situation plus transparente pour les usagers et pour les institutions. La technologie et la rationalisation des procédures permettent toujours de rendre des situations complexes plus abordables. Les institutions font face aux mêmes problèmes en quelque sorte que les citoyens. Elles doivent d'abord être au courant, ce qui n'est pas facile, elles doivent connaître la diversité des règles, les digérer et les rendre applicables. Ces institutions qui appliquent les règles dans toute leur diversité doivent faire face à un travail administratif supplémentaire, donc cela coûte aussi.

Pour conclure, le Cleiss, le Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, est certainement un organisme ou une institution très bien avisée et très compétente. Il a beaucoup contribué à transposer en pratique les règles extrêmement sophistiquées dans le passé et le fera aussi à l'avenir. C'est un Centre de référence en France, en Europe, notamment aussi pour les voisins Suisses. Il nous a beaucoup appuyés dans le passé pour comprendre la complexité des règles européennes.

Je vais terminer sur ces phrases : bon anniversaire au CLEISS et merci pour votre attention !