

Préface

La santé en Europe constitue un élément essentiel de la politique économique des Etats membres mais représente, aussi, une recherche de plus en plus aboutie des citoyens de l'Union européenne qui, dans leurs parcours personnels ou collectifs, en font un élément pivot de leur bien-être personnel, de leur longévité et de leur qualité de vie.

La liberté de circulation des personnes dans l'Union européenne a été initialement pensée dans le Traité de Rome pour inciter les travailleurs à se déplacer et à répondre aux besoins d'emploi des entreprises dans l'espace européen. Cette libre circulation des travailleurs s'est étendue à la liberté de circulation des citoyens par touches successives à partir de la création de la citoyenneté européenne par le traité de Maastricht.

La faculté de se déplacer librement dans l'Union européenne est, dorénavant, intégrée dans la pensée collective des citoyens comme une situation ordinaire pouvant être utilisée tant pour des raisons personnelles comme le tourisme ou le suivi d'études que pour des raisons professionnelles.

La mobilité des patients dans le but de se faire soigner dans un autre Etat membre a été plus tardive. Longtemps elle s'était présentée soit sous forme de soins inopinés à l'occasion d'un déplacement dans un autre Etat-membre, soit comme la conséquence d'une mobilité professionnelle ou familiale dans l'Union entraînant généralement l'application de la protection sociale de l'Etat membre du lieu d'exercice de l'activité professionnelle.

Dans de tels cas, la mobilité du citoyen de l'Union n'a pas pour cause principale la recherche de soins précis dans l'Union. Il s'agit de la conséquence d'une politique de protection sociale que le législateur européen a tenu à instaurer pour éviter que la mobilité en Europe soit freinée par l'inquiétude des citoyens européens d'une perte de protection sociale à l'occasion de celle-ci.

Cette situation représente encore la grande majorité des hypothèses et relève pour l'essentiel de la coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale régie par les règlements de coordination.

Mais la facilité des moyens de communications en Europe a rendu plus aisée une mobilité de patients qui trouve sa cause principale dans la recherche de la qualité des soins de santé.

Cette volonté de déplacement sanitaire peut tenir aux insuffisances de structures nationales ou aux délais d'attente trop longs imposés aux malades. Mais la démarche peut être plus délibérée dans une vision consumériste des soins de santé.

Ceux-ci constituent en effet des services dont la qualité peut faire l'objet de comparaisons au même titre que d'autres services dans l'Union. La recherche d'un rapport qualité-prix de soins de santé pourrait, donc, se développer dans l'espace européen, dans une logique de marché intérieur. Si ce phénomène est encore actuellement modeste, il pose, pour l'avenir, d'importants défis aux Etats membres.

A la suite d'arrêts retentissants tels que Kohll⁵ ou Watts⁶, les Etats membres se sont largement inquiétés des effets d'une telle jurisprudence sur la maîtrise de leurs dépenses de santé.

Le sujet était d'autant plus épineux que, parallèlement, sur les fondements croisés de la citoyenneté européenne et de l'égalité de traitement, la Cour de Justice érigeait un droit du citoyen européen aux prestations sociales non contributives sur le territoire de l'Union qui risquaient, par sa philosophie, de mettre en cause les mécanismes de limitation ou de régulation d'accès nationaux aux soins de santé.

La directive 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers a eu pour objet de répondre à ces intérêts parfois contradictoires et de tenter de concilier trois éléments fondamentaux dans le système européen, à savoir : le respect de la citoyenneté européenne, la libre circulation des patients et la recherche de la maîtrise des dépenses de santé des Etats membres.

Les Etats membres étant tenus de transposer cette directive 2011/24/UE (ainsi que la directive d'exécution 2012/52/UE du 20 décembre 2012 établissant des mesures visant à faciliter la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre Etat membre) au plus tard le 25 octobre 2013, l'année 2013 constitue, au niveau de l'Union européenne, une année d'importance pour les droits nationaux en matière de circulation transfrontalière des patients.

Dans le cadre de la coopération entre le Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik (MPI), Munich et l'Institut de l'Ouest : Droit et Europe, (IODE, UMR CNRS 6262), Rennes, le sujet avait préalablement fait l'objet d'un colloque international à l'Université de Rennes 1 en novembre 2012, organisé conjointement par l'IODE et le MPI.

Outre la présentation des résultats du colloque, l'ouvrage « *La libre circulation des patients dans l'Union européenne* » a cependant une optique supplémentaire.

Il a pour ambition d'informer juristes, décideurs nationaux et professionnels de la santé des enjeux et dispositions applicables relatifs aux conditions de la libre circulation des patients dans l'Union européenne.

⁵ CJCE, 28 avril 1998, aff. C-198/96, Rec. p. I-01931.

⁶ CJCE, 16 mai 2006, aff. C-372/04, Rec. p. I-4325.

A ce titre, l'ouvrage est présenté en trois langues : allemand, anglais français afin d'en permettre une diffusion large qui a lieu d'aller au-delà des frontières européennes car la mobilité des patients devient un phénomène de dimension mondiale évalué tant par l'OCDE que par l'OMS.

L'ouvrage concilie les approches juridiques mais aussi pratiques en dessinant les contours d'une Europe de la santé.

Celle-ci, si elle dépend encore pour l'essentiel de logiques nationales de santé, prend un nouveau visage par l'apparition de plus en plus courante d'organisations de soins de santé par régions européennes transfrontalières, parfois appuyées sur la télémedecine, procédé dont on constate le développement. Se crée ainsi une nouvelle politique de voisinage de santé entre Etats membres, dans l'Espace économique européen ou avec la Suisse, politique qui modifie les pratiques, les dispositifs applicables ainsi que les systèmes de responsabilité.

L'ouvrage est divisé en trois parties. La première partie est relative aux enjeux de la mobilité européenne en matière de santé ; la deuxième contient les contributions qui traitent de l'effectivité de la libre circulation des citoyens en matière de santé ; enfin, dans la troisième partie sont abordées des questions sur l'avenir des coopérations transfrontalières.

Remerciements

L'organisation du colloque de Rennes et la publication de cet ouvrage ont été possibles grâce aux soutiens matériels et financiers de l'IODE, du Max-Planck-Institut, du centre d'Excellence Jean Monnet de Rennes, de l'EN3S, de l'EHESP, de Hans Böckler Stiftung, de l'Université de Rennes1, de la Région Bretagne, de Rennes Métropole, du DAAD et de la Commission européenne.

Nos remerciements s'adressent aussi aux traductrices Christina McAllister (allemand/anglais) et Clara Leon (français/anglais), tout comme à Sandrine Mantz (allemand/français) et au traducteur Sven G. Kaufmann (français/allemand) qui a également apporté son aide précieuse pour la correction des épreuves.

Sylvie Hennion, Otto Kaufmann
Rennes et Munich

Unionsbürgerschaft und Patientenfreizügigkeit
Citoyenneté Européenne et Libre Circulation des
Patients EU Citizenship and Free Movement of Patients
Hennion, S.; Kaufmann, O. (Hrsg.)
2014, XXII, 437 S. 22 Abb., Hardcover
ISBN: 978-3-642-41310-0