



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING
ΕΥΡΩ ΑΙΚΟΣΙΙΕΥΛΛΟΓΟΓΟΣ ΔΙΕΥΟΥΝΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV
EURÓPSKA ASOCIÁCIA NEMOCNICNÝCH LEKÁROV**

Document :	AEMH 03/010
Title:	“Les Soins Hospitaliers – qu’importe la localisation?”
Author :	AEMH-President Dr. Raymond Lies
Purpose :	Intervention at the Annual E.F.P.I.A Meeting, Athens 27 May 2003
Distribution :	AEMH-Board, National Member Delegations
Date :	May 2003



Association Européenne des Médecins des Hôpitaux
European Association of Senior Hospital Physicians

President: Dr. med. Raymond Lies

Fondation François-Elisabeth
48a, avenue Gaston Diderich
L-1420 Luxembourg
Tel. +352 45115 49 04/05
Fax +352 45115 49 34
e-mail : raymond.lies@ffe.healthnet.lu

I) LES SOINS HOSPITALIERS EN EUROPE, QU'IMPORTE LA LOCALISATION ?

Mesdames, Messieurs,

En tant que chirurgien, directeur d'Hôpital et président de l'AEMH, j'ai l'honneur de faire ici avec vous quelques réflexions concernant l'ouverture du secteur hospitalier à des malades venant de pays tiers.

Aujourd'hui le malade réel et potentiel est de mieux en mieux informé. Des programmes de qualité hospitalière génèrent des centres de préférence nombreux.

Pendant les 10 minutes de parole qui me sont imparties, je me limiterai volontairement aux aspects médicaux et hospitaliers proprement dits tout en sachant que les aspects juridiques et politiques entre autre ne sont pas négligeables.

II) LA POSITION DES MEDECINS HOSPITALIERS EUROPEENS (AEMH) ET DU COMITE PERMANENT DES MEDECINS EUROPEENS (CPME)

Leur position est pratiquement résumée dans le document CP 2000/036 du 8/4/2000 que je vais vous rappeler:

« CP - prise de position
Sur la libre circulation des patients

Considérant que la libre circulation des personnes et des services est vitale dans la politique de l'UE,

Reconnaisant que l'accès à des soins de santé de haute qualité doit être considéré comme un droit fondamental dans l'Union Européenne

Soutenant le droit des citoyens européens à prendre leurs propres décisions quant au choix de différents fournisseurs de soins de santé

Le Comité Permanent des Médecins Européens conclut que

- les patients doivent avoir le droit d'accéder à des soins de santé appropriés et professionnels dans n'importe quel pays de l'UE
- les patients sont autorisés à recevoir les prestations de santé administrées conformément à une pratique clinique valable, comme définie par la profession médicale de ce pays
- les patients ont droit au remboursement de ces prestations en fonction du cadre réglementaire de leur propre système de protection sociale »

III) LE CONTEXTE ACTUEL EN 2003 VU PAR LES DIFFERENTS INTERVENANTS HOSPITALIERS

Le patient :

En cas d'urgence, il peut se faire soigner et il est soigné n'importe où en Europe, à condition de présenter le formulaire E111 qui garantit également sa prise en charge par le système de sécurité sociale de son pays.

Pour toute autre demande de traitement hospitalier à l'étranger, les dernières jurisprudences ont bien montré qu'il est fortement recommandé d'avoir une autorisation préalable de sa mutuelle ou de son système de sécurité sociale : le malade ne peut aller où il veut et quand il veut.

Il reste vrai que le malade fortuné, bien informé par Internet choisit et paye son traitement où il veut et peut : nous voilà dans la situation de la médecine à 2 vitesses, réglée par la situation financière du malade ;

Le médecin :

Théoriquement, chaque médecin hospitalier européen, après reconnaissance de son diplôme, peut s'établir dans n'importe quel pays de la communauté européenne sous condition qu'une institution hospitalière fasse l'agrément.

Cette demande est actuellement de plus en plus fréquente, surtout dans les régions frontalières où les médecins suivent ou aimeraient souvent suivre des migrations des chercheurs d'emploi d'une région frontalière vers une autre et le Luxembourg reflète dans ce domaine une micro-situation européenne relativement réaliste pour le futur.

Les problèmes de communication dans les différentes langues restent souvent l'obstacle majeur.

Le soignant :

La logique veut que les soignants puissent aussi postuler comme les médecins dans tous les établissements européens sous condition d'avoir les diplômes adéquats.

Actuellement, on est dans une évolution vers l'internationalisation complète des équipes soignantes et ceci présente d'un côté de multiples avantages (enrichissement médico-culturel mutuel) et de l'autre côté des désavantages, notamment au niveau de la communication et de la transmission de données.

Les administrateurs :

Vu que la prise en charge financière n'est actuellement pas réglée, ce sont les administrateurs qui ont le plus de problèmes avec le système actuel. En effet, il se passe des fois des mois, dans les meilleurs cas, où la prise en charge financière est respectée, même pour les cas de traitement urgent et sauf le cas du malade fortuné, ces prises en charge se passent toujours avec difficulté.

IV) L'évolution prévisible

Après mon analyse sommaire de la situation sur le terrain, nous voyons qu'effectivement, le malade reste le seul des acteurs énumérés qui ne jouit pas d'une citoyenneté européenne.

Les médecins, les soignants et évidemment les médicaments peuvent traverser les frontières largement. Nous en connaissons aussi les raisons de cet état des choses et comme M. Weisenberg l'a récemment relevé à Bruxelles lors d'une rencontre avec le CPME, beaucoup de pays ne sont pas d'accord pour harmoniser les systèmes de sécurité social mutuels. Il est cependant évident qu'à court terme une solution s'impose, car les migrations de populations en Europe, surtout après l'élargissement prévu en 2004 par 10 nouveaux pays membres de l'UE, requièrent une réglementation plus conforme au traité de Rome et à la situation réelle.

A titre de réflexion, je vous cite l'exemple de la famille française habitant Sierck-les-Bains dont le père travaille et est assuré social en Allemagne, la mère au Luxembourg et les enfants vont à l'école à Sierck.

En cas de traitement hospitalier, le père est traité en Allemagne, la mère au Luxembourg et les enfants en France.

Pour la petite histoire, je vous dis que Sierck-les-Bains se situe à 1 km de Schengen, dont vous connaissez bien la valeur symbolique par le traité du même nom et qui a permis d'ouvrir les frontières en Europe. Mais le traité de Schengen n'a pas ouvert la frontière de la Santé notamment en matière d'hospitalisation.

Il est urgent que les décideurs politiques proposent au citoyen européen un système hospitalier ouvert et donnent une chance égale à tous, sinon l'Europe sociale ou l'Europe de la Santé reste une chimère.

L'AEMH souhaite et exige cette ouverture qui est conforme à un des principes fondamentaux de l'UE : c.-à-d. la libre circulation des personnes et des biens.