



Lors de sa réunion du Conseil, Bruxelles, le 3 septembre 2005, le CPME a approuvé dans son principe la position suivante : Proposition de la Commission concernant une directive sur les services dans le marché intérieur : Réaction du CPME (CPME 2004/148 Final (nouvelle date) Fr/EN)

Proposition de Directive de la Commission relative aux services dans le marché intérieur (COM (2004) 2 Final)

Note de position du CPME

Résumé

Proposition de la Commission concernant une directive sur les services dans le marché intérieur: Réaction du CPME

Le CPME a étudié attentivement la proposition de directive de la Commission relative aux services dans le marché intérieur (COM (2004) 2 final).

Le CPME soutient les opportunités d'instaurer des libertés pour les patients, les consommateurs et les professionnels et accueille favorablement certaines dispositions de cette proposition, comme la mise en place dans un texte législatif des règles relatives à l'évaluation des soins de santé non hospitaliers à l'article 23, l'exigence d'une assurance professionnelle de l'article 27 ou le rôle des codes de conduites de l'article 39.

Toutefois, certains éléments de base du texte actuel de la proposition génèrent certaines incertitudes au regard de leurs effets sur le secteur des soins de santé et de leur impact sur son organisation et son financement. Plus précisément, la proposition doit être modifiée sur les sujets suivants :

- concernant la liberté d'établissement, la liste des exigences interdites ne devrait pas interférer avec le droit des États membres à imposer des procédures d'autorisation et d'enregistrement pour les fournisseurs de soins de santé réglementés ;
- concernant la libre prestation des services, le principe du pays d'origine serait appliqué au détriment des patients. Par conséquent, la dérogation générale figurant à l'article 17 – 8) n'est pas claire ni assez complète et devrait intégrer l'exercice de la profession médicale.

À la lumière des éléments ci-dessus, le **CPME recommande l'exclusion du secteur des soins de santé du projet actuel de la directive.**

Introduction

La proposition de directive sur les services dans le marché intérieur s'inscrit dans un processus politique lancé en 2000 par le Conseil européen de Lisbonne, lequel a adopté un programme de réformes économiques visant à faire de l'UE, à l'horizon 2010, l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique du monde.

Cette proposition de directive entend établir un cadre juridique qui facilite l'exercice de la liberté d'établissement des prestataires de services dans les États membres ainsi que la libre circulation des services entre États membres. Elle vise à supprimer un certain nombre d'obstacles juridiques à la réalisation d'un véritable Marché intérieur des services et à garantir aux prestataires et aux destinataires la sécurité juridique nécessaire à l'exercice effectif de ces deux libertés fondamentales du traité.

Les services jouent un rôle essentiel dans le programme et sont omniprésents dans l'économie moderne. Ils génèrent près de 70% du PNB et des emplois tout en offrant un potentiel considérable en matière de croissance et de création d'emplois. La Commission estime qu'alors que le Marché intérieur est censé être achevé depuis dix ans, un clivage existe entre la vision d'une économie européenne intégrée et la réalité dans laquelle les entreprises et les consommateurs européens opèrent au quotidien. Jusqu'à présent, en effet, le potentiel de croissance des services n'a pu être pleinement réalisé en raison des nombreux obstacles qui entravent le développement des activités de services entre États membres. Ces obstacles affectent une large variété d'activités, notamment les services prestés par les professions réglementées.

La directive relative à la reconnaissance mutuelle des diplômes a été la première étape vers la libre circulation des services professionnels de la santé. Publiée en 1975 et cherchant à harmoniser la formation médicale, elle énonçait des exigences minimales communes pour la formation des médecins afin qu'ils soient reconnus dans un autre État membre. Cette directive et celles qui ont suivi ont été fusionnées dans une directive commune en 1993. Une nouvelle directive sur la reconnaissance professionnelle (COM 2002/119) abolissant les directives sectorielles a alors été proposée. Les directives relatives à la reconnaissance mutuelle des diplômes se sont avérées cruciales en ouvrant la voie à la libre circulation des médecins tout en préservant la sécurité des patients européens. Les organisations médicales professionnelles européennes ont été essentielles pour l'actualisation de ces exigences communes en matière de formation.

D'après la Commission, la Directive sur les services simplifiera les conditions d'établissement et de prestation de services transfrontaliers. Elle comprendra un ensemble de dispositions afférentes à la reconnaissance mutuelle, à la coopération administrative et à l'harmonisation en cas d'absolue nécessité, et encouragera l'adoption de codes de conduite et de règles professionnelles à l'échelon européen. La Commission précise que la directive reconnaît les spécificités de chaque profession ou domaine d'activité. Elle reconnaît plus

particulièrement la spécificité des professions réglementées et le rôle particulier de l'auto-réglementation.

Des travaux complémentaires sur les services devraient suivre. Le 12 mai 2004, la Commission européenne a adopté un **Livre blanc sur les services d'intérêt général**. Elle déclare qu'elle « poursuivra et développera son approche sectorielle en proposant, en tant que de besoin, des règles sectorielles permettant de tenir compte des besoins et situations spécifiques de chaque secteur ». La Commission annonce plus particulièrement qu'elle publiera en 2005 une communication sur les services sanitaires et sociaux d'intérêt général. Cette dernière clarifiera le cadre dans lequel ces services opèrent et peuvent être modernisés.

La Commission souligne que la proposition de directive sur les services couvre également les services d'intérêt économique général. Il serait toutefois utile que les textes définissent les services d'intérêt économique général et renseignent ce qui est attendu de ces services au regard de la loi sur la concurrence européenne. L'annexe 35 stipule que les dispositions relatives à la liberté d'établissement « s'appliquent dans la mesure où les activités en cause sont ouvertes à la concurrence ». Cette protection est déplorablement insuffisante étant donné que le Livre blanc sur les services d'intérêt général précise clairement que les services de santé sont ouverts à la concurrence. Nonobstant, le CPME indique qu'il est primordial que les activités des médecins mettent en valeur la distinction fondamentale entre les conditions liées à l'accès à la profession et celles régissant l'exercice même de la profession. Le projet de directive ne tient pas compte de cet élément à divers endroits étant donné qu'il n'opère aucune distinction entre ces conditions.

Remarques spécifiques

Le CPME souhaite porter toute son attention sur certains articles de la directive proposée :

Définitions

Article 4

L'article 4 propose des définitions de la terminologie utilisée dans la directive. Le paragraphe 4.10 précise que l'expression « soins hospitaliers » désigne des soins médicaux qui ne peuvent être délivrés qu'au sein d'une structure médicale et qui nécessitent, en principe, l'hébergement de la personne qui les reçoit au sein de cette structure ; l'appellation, l'organisation et le mode de financement de la structure médicale en cause sont indifférents aux fins de la qualification des soins en question.

Cette définition a son importance et peut avoir des répercussions financières. L'article 23 établit que les États membres ne peuvent pas subordonner à l'octroi d'une autorisation la prise en charge financière des soins non hospitaliers dispensés dans un autre État membre lorsque ces soins, s'ils avaient été

dispensés sur leur territoire, auraient été pris en charge par leur système de sécurité sociale. La prise en charge financière de soins hospitaliers est généralement soumise à une autorisation préalable.

Motivation de la position du CPME :

La distinction entre les soins hospitaliers et non hospitaliers pouvant entraîner des répercussions financières, la définition des soins hospitaliers doit être aussi claire que possible. La définition proposée à l'article 4 doit être améliorée.

Position du CPME :

Les soins hospitaliers devraient être définis comme des soins médicaux prestés sous la supervision et la responsabilité de médecins, dans des structures spécifiques où une surveillance médicale est disponible 24 heures sur 24, et nécessitant normalement un logement dans la structure même.

Exigences interdites

Article 14

L'article 14 du projet de directive énumère des exigences interdites. D'après celui-ci, un État membre ne peut entraver l'accès ou des activités de services en exigeant qu'un prestataire de services soit inscrit dans les registres tenus dans l'État pendant une période donnée ou qu'il y ait exercé l'activité pendant une période spécifique.

L'article 9 décrit les autorisations. D'après celui-ci, un État membre peut exiger une autorisation si la nécessité d'un régime d'autorisation est objectivement justifiée et si ce régime n'est pas discriminatoire.

Les conditions d'octroi de l'autorisation pour un nouvel établissement (article 10) ne doivent pas faire double emploi avec les exigences et les contrôles équivalents, ou essentiellement comparables en raison de leur finalité, auxquels est déjà soumis le prestataire dans un autre État membre ou dans le même État membre.

Motivation de la position du CPME :

S'agissant de l'exercice de la médecine, la formulation (paragraphe 8) de l'article 14 peut donner lieu à différentes interprétations. Dans certains États, l'enregistrement des professionnels des soins de santé entraîne l'obtention d'une autorisation. Ailleurs, d'autres procédures sont respectées. Les articles 9 et 10 clarifient les exigences appliquées aux autorisations dont certaines mentions peuvent être appuyées.

Il est vital que l'État membre dans lequel des services médicaux sont prestés puisse superviser efficacement le prestataire et les services. À cette fin, les

autorités compétentes de chaque État membre doivent disposer d'informations pertinentes sur ces prestataires. L'inscription est la méthode la plus efficace pour recueillir ces informations en vue d'octroyer une autorisation. L'inscription ne doit cependant pas servir à entraver ou retarder l'établissement ou la prestation de services. Par conséquent, les procédures d'inscription doivent être simples et les informations requises complètes dans l'intérêt de la sécurité des patients.

Il est bon de noter que, s'agissant de la profession médicale, ceci contribue peu aux avantages d'un système efficace de reconnaissance des qualifications des professions réglementées tel qu'envisagé par la directive relative aux qualifications.

Position du CPME :

L'article 14 doit être interprété de manière à ce qu'il n'interfère pas avec le droit des États membres d'exiger une autorisation des prestataires de services au sein des professions réglementées de la santé. Les procédures d'inscription doivent être simples sans retarder ni entraver excessivement l'établissement ou la prestation de services.

Principe du pays d'origine et dérogations

Articles 16 et 17

L'article 16 décrit le principe du pays d'origine. Il établit que les prestataires ne doivent être soumis qu'aux dispositions nationales de leur État membre d'origine relevant du domaine coordonné.

L'article 17 énonce les dérogations générales au principe susmentionné, en ce compris les articles cinq à neuf sur la prestation temporaire de services par les professions réglementées mentionnées dans le projet de directive relative aux qualifications.

Motivation de la position du CPME :

Les règlements régissant l'exercice de la médecine varient d'un pays à un autre, même au sein de l'UE, étant donné que, conformément au principe de subsidiarité, les soins de santé sont une compétence des États membres. Chaque État membre dispose de lois et règlements différents eu égard aux soins de santé et à l'exercice de la médecine. Les soins de santé ne sont donc pas un domaine coordonné.

Afin d'assurer le bon fonctionnement d'un système de soins de santé, chacun se doit de respecter les règles et règlements des États membres dans lesquels les services sont prestés. Par conséquent, les professionnels fournissant des services médicaux doivent être soumis aux règlements de l'État membre de destination, lequel doit aussi se voir accorder le droit et la responsabilité de superviser le prestataire et les services. Une supervision par le pays d'origine

n'est pas réaliste et la méthode de coopération suggérée dans l'Article 37 est trop rigide et bureaucratique. Une dérogation dans des cas individuels pour les professions de la santé n'est pas suffisante. La forme finale de la Directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles n'étant pas encore déterminée, il est important de veiller à ce que la Directive relative aux services soit claire sur cette question.

Il convient de s'assurer du bien-fondé de la dérogation au principe du « pays d'origine ». Ce principe peut inciter un prestataire de services à s'inscrire dans un État disposant de normes de réglementation peu rigoureuses ; par ailleurs, il met en péril l'équivalence dans un État appliquant des normes strictes – autrement dit, une preuve d'aptitude peut être exigée d'un prestataire national mais pas d'un prestataire de services transfrontaliers. Les répercussions sont dangereuses pour les patients. Ils doivent jouir d'une protection plus importante que les consommateurs. Ces derniers peuvent choisir de bénéficier d'un service – pas les patients.

Position du CPME :

L'exercice de la médecine / la prestation des services médicaux doivent être inclus dans les dérogations générales de l'article 17.

Prise en charge des soins de santé

Article 23

L'article 23 comporte la récente jurisprudence de la Cour européenne de Justice sur la prise en charge financière des soins de santé en cas de déplacement des patients dans un autre État membre.

Motivation de la position du CPME :

Comme mentionné précédemment dans les documents CP 2000/036 et CP 2000/087, le CPME est favorable au droit des patients d'accéder à des soins de santé appropriés et professionnels quel que soit le pays européen dans lequel les soins sont délivrés. Les patients doivent pouvoir prétendre au remboursement des soins de santé conformément à des considérations éthiques et au cadre légal de leur propre système de sécurité sociale.

Position du CPME :

Le CPME appuie les principes énoncés dans l'Article 23. Cela n'est nullement préjudiciable à des directives plus détaillées dont les États membres pourraient convenir entre eux.

Dispositions spécifiques concernant le détachement de travailleurs

Article 24

L'article 24 prive les États membres du droit de demander une autorisation, une inscription ou une déclaration des prestataires de services ou des travailleurs détachés. Il interdit également l'obligation de tenir et de conserver des documents sociaux sur son territoire ou dans les conditions applicables sur son territoire.

Motivation de la position du CPME :

Les autorités compétentes de l'État membre de détachement doivent disposer de toutes les informations pertinentes sur un prestataire de services dans la profession médicale afin de pouvoir superviser la qualité des services prestés.

Position du CPME :

Dans le cas des professions médicales réglementées, l'État membre de détachement doit avoir le droit d'exiger l'autorisation nécessaire, l'inscription et/ou la déclaration ainsi qu'être tenu de tenir et de conserver les documents sociaux sur son territoire. Par conséquent, la dérogation pour les médecins doit être incluse dans l'article 24 si les dispositions relatives aux travailleurs dépêchés sont maintenues dans la directive. Ces articles devraient toutefois être supprimés pour davantage de clarté étant donné qu'une directive relative au détachement des travailleurs existe déjà.

Assurances et garanties professionnelles

Article 27

L'article 27 exige que les États membres veillent à ce que les prestataires dont les services présentent un risque particulier pour la santé ou la sécurité du destinataire soient couverts par une assurance responsabilité professionnelle appropriée.

Motivation de la position du CPME :

La question des assurances est très complexe mais capitale. Les soins de santé peuvent être source d'accidents et il est important que les patients obtiennent une compensation lorsqu'ils sont exposés à pertes financières ou des dommages physiques inattendus résultant des services de santé. L'Europe compte une grande variété de systèmes d'assurance en matière de soins de santé. Dans certains pays, des dispositions légales exigent que les patients souscrivent à une assurance ; dans d'autres, les compensations reposent sur des assurances de médecins à caractère indemnitaire. Pour permettre une libre prestation des services médicaux, un système d'assurance universel doit impérativement être instauré en Europe, ainsi que le propose le CPME dans les documents 1999/026 Version finale.

Les États membres doivent s'assurer qu'un prestataire exerçant des activités sur leur territoire mais dont l'établissement principal se situe dans un autre État membre n'est pas discriminé en raison de l'obligation de souscrire à une assurance professionnelle complémentaire.

Position du CPME :

Le CPME propose qu'un système de compensation universel – sur base d'une indemnisation sans faute - soit mis en place en Europe en cas d'effets indésirables inattendus des soins de santé.

Communications commerciales des professions réglementées

Article 29

L'article 29 exige que les États membres suppriment les interdictions totales des communications commerciales des professions réglementées et veillent à ce que ces communications commerciales respectent les règles professionnelles conformes au droit communautaire qui visent, notamment, l'indépendance, la dignité et l'intégrité de la profession ainsi que le secret professionnel en fonction de la spécificité de chaque profession.

Motivation de la position du CPME :

La forme ou le support des communications commerciales des prestataires de services de santé n'est pas important. Par conséquent, des interdictions totales ne sont pas nécessaires tant que toutes les formes de communications observent les mêmes règles professionnelles. L'éthique médicale en général doit être respectée. Le CPME a publié des recommandations en vue de lignes directrices déontologiques destinées à la publicité sur Internet.

Position du CPME :

Le CPME appuie le texte.

Codes de conduite communautaires**Article 39**

L'article 39 appelle les États membres à prendre les mesures d'accompagnement visant à encourager les ordres professionnels et organismes ou associations à mettre en œuvre au niveau national les codes de conduite adoptés au niveau communautaire.

Motivation de la position du CPME :

Il existe des codes de conduite internationaux reconnus pour la profession médicale, développés tout particulièrement par l'association médicale mondiale (AMM). Le CPME participe activement à l'élaboration de codes de conduite sur la collégialité.

Position du CPME :

Le CPME appuie le texte.

CONCLUSIONS

Le CPME souscrit aux aspirations du Conseil européen de Lisbonne de 2000, lequel a adopté un programme visant à faire de l'UE, à l'horizon 2010, l'économie de la connaissance la plus compétitive et la plus dynamique du monde.

Toute opportunité d'instaurer des libertés pour les patients, les consommateurs et les professionnels est la bienvenue. Le CPME soutient l'idée du projet de directive dans la mesure où il est nécessaire de faciliter la migration et les services transfrontaliers des médecins tant que des préoccupations existent en matière de sécurité publique et de qualité des services. Néanmoins, la Commission européenne doit reconnaître que les objectifs du marché intérieur sont plus vastes que les profits économiques pouvant être réalisés. Les soins de santé constituent une part importante et spécifique des services. Touchant à la vie et au bien-être des citoyens, les services de santé requièrent des contrôles et une réglementation plus rigoureux que pour la plupart des autres services. Il est indispensable que les États membres se chargent de garantir dans toutes les circonstances la qualité et une même disponibilité des soins de santé pour leurs citoyens. Certains aspects du projet de directive sont susceptibles de limiter les opportunités de remplir cette obligation. Il est dès lors nécessaire de l'amender.

En raison des nombreuses insécurités juridiques du projet de directive et du manque d'évaluations adéquates de ses répercussions sur le secteur des soins de santé, le CPME recommande d'exclure ce secteur du projet actuel de la directive.

Eu égard aux nombreuses difficultés posées par le projet de directive, la Commission devrait également envisager d'autres approches. Il pourrait notamment s'agir d'élaborer une directive distincte pour le secteur des soins de santé. Elle permettrait de mieux traiter les nombreuses exigences spécifiques à ce secteur. La proposition de directive sur les services pourrait être mise en oeuvre dans les domaines de services où cela semble faisable et utile.

Afin de simplifier la migration et les services transfrontaliers de médecins, un organe de consultation entre les autorités de la santé des États membres pourrait être créé dans les domaines confrontés à des problèmes administratifs.