



GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Représentation permanente du Luxembourg
auprès de l'Union européenne

La directive sur les soins de santé transfrontaliers

Implications sur le système national Valeur ajoutée pour le patient

Anne Calteux
Attachée Santé et Sécurité Sociale



GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Représentation permanente du Luxembourg
auprès de l'Union européenne

1. Contexte
2. Les négociations à Bruxelles
3. Conséquences pour le Luxembourg
4. Transposition
5. Conclusions



1. Contexte

- Particularités géo-sociologiques
- Une certaine expérience



Particularités géo-sociologiques

- Petite superficie, population limitée
=> Absence de masse critique de patients
- Région frontalière
=> Proximité des infrastructures
médicales étrangères
=> Nombre élevé de travailleurs frontaliers

⇒ **Mobilité supérieure à la moyenne des 27:**

- mobilité UE: 1%
- mobilité LU: 4% (frontaliers non inclus)

⇒ **Mobilité sortante:**

Année 2010:

- 17.968 demandes de transfert à l'étranger
- 626 refus
- Coût: env. 34.000.000 €



GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Représentation permanente du Luxembourg
auprès de l'Union européenne

Une certaine expérience

- LU parmi les premiers EM à avoir transposé la jurisprudence **Kohll-Decker** (1998)
- Système LU déjà adapté à cette jurisprudence
- Mais: directive va au-delà!



2. Les négociations à Bruxelles

- Position et revendications clés du Luxembourg
- Points de discordance principaux



Position et revendications clés du Luxembourg

- **Attitude proactive:** intervention en amont chez COM et PE, groupe d'EM like minded.
- **Revendications:**
 - Respect des valeurs et principes de base: solidarité, équité, universalité, qualité
 - Respect de la capacité de pilotage nationale
=> autorisation préalable.
 - Bonne articulation avec le règlement 883/2004
 - Non au tourisme de santé et à la santé à deux vitesses.



Points de discussion principaux

- Entre Etats membres
- Entre Etats membres et COM
- Entre Etats membres et Parlement européen



3. Conséquences pour le Luxembourg

- Le Luxembourg est l'Etat membre d'affiliation
- Le Luxembourg est l'Etat membre de traitement
- Dispositions générales



Le Luxembourg est l'Etat membre d'affiliation

- **Obligations:**
 - Remboursement
 - Information (sur demande): PCN
 - Suivi médical
 - Accès au dossier
- **Droits:**
 - Autorisation préalable
 - Gatekeeping



Le Luxembourg est l'Etat membre de traitement

- Respect des normes de qualité et de sécurité
- Information (sur demande)
- Procédures de plainte et de réparation
- Accès au dossier
- Non discrimination



Dispositions générales

- **Accords bilatéraux** avec les Etats limitrophes
- Réseaux européens de **référence** et centres **d'expertise**
- **Coopération** :
 - normes de qualité et de sécurité
 - échange d'info entre PCN
 - maladies rares
 - e-health
 - évaluation des technologies de santé (HTA)
 - reconnaissance des prescriptions.



4. Transposition

- **Échéance**: 25 octobre 2013
- **Approche pragmatique**:
 - exercice multisectoriel => groupe interministériel de transposition, consultation des acteurs intéressés
 - recourir aux structures en place, éviter doublons
 - faire usage de l'accès à l'expertise (Chapitre IV)
 - coopérer avec COM et participer au comité de transposition
- **Approche novatrice**:
 - mobilité à double sens
 - promouvoir expertise nationale
- **Défis principaux**:
 - articulation avec le règlement 883/2004
 - information



5. Conclusions

➤ **Points faibles:**

- Texte de compromis, parfois difficilement lisible
- Équilibre fragile entre droits des patients et respect des compétences nationales.

➤ **Points forts:**

- Clarification des droits des patients (PCN)
- Consécration du droit de mettre en place un système d'autorisation préalable
- Accès à expertise via coopération entre EM.

- **Défis et opportunités:** valeur ajoutée dépendra de la **bonne volonté** de chaque acteur d'assurer une application efficace.