

Intervention de Bernadette VERGNAUD à l'Assemblée Générale des parlementaires socialistes le mardi 23 juin 2008 au grand Rex.

Suite à l'exclusion des services de santé de la fameuse directive Bolkestein, gagnée à l'arrachée par la gauche européenne et sa rapporteure socialiste allemande, la Commission a lancé une consultation pour mieux apprécier les besoins, les objectifs, les enjeux de ce thème majeur, très complexe et fondamental pour la vie quotidienne de chaque citoyen européen.

J'ai aussi été nommée rapporteure au fond au Parlement Européen pour rédiger un rapport d'initiative intitulé « impact et conséquences de l'exclusion des services de santé de la directive relative aux services dans le marché intérieur. ».

Je suis partie du fait simple et évident que l'existence de services de soins de santé de qualité, à proximité de leur domicile, dans leur langue, était une priorité aux yeux des citoyens européens, et en ce sens, il importe de réaffirmer le principe de subsidiarité, et de confirmer l'entière compétence des Etats Membres à organiser, gérer, financer leurs systèmes de santé et de protection sociale.

Néanmoins, nous savons tous, que si la mobilité des patients et des professionnels est limitée actuellement, elle va s'accroître au fil des ans : mobilité croissante des étudiants, des touristes, des travailleurs, des retraités pour les patients ; il en va de même pour les professionnels qui migrent notamment de l'Est vers l'Ouest et le Sud, ce qui aggrave une situation déjà inquiétante de démographie médicale dans de nombreux pays et va accentuer les inégalités d'accès aux soins de santé.

Ces 2 mobilités créent une grande insécurité juridique quant à certaines définitions sur les soins, les droits réels des patients, des professionnels qui prestent des services dans différents états, sur les conditions de contrôle à effectuer sur les normes applicables en termes de tarifs et de remboursements et sur les responsabilités en cas de dommages causés aux patients notamment dans le suivi médical transnational.

Nous devons aussi relever le défi de l'allongement de l'espérance de vie – en soi très positif – mais qui induit de nouveaux coûts dans des services que j'ai défini « comme services médicaux avec accompagnement social », et qui par ailleurs peuvent créer de nombreux emplois et s'inscrire dans la nouvelle dynamique de la stratégie de Lisbonne.

Toutes ces problématiques montantes engendrent des doutes, des inquiétudes sur la nature et la finalité du projet européen dans ce que je considère, comme vous tous, comme un pilier fondamental du modèle social européen, et un grand axe de la cohésion sociale et territoriale.

La Cour de Justice européenne, dans divers arrêts, a reconnu les droits des patients – mais au cas par cas - .

Il appartient donc au législateur et à lui seul – d'apporter une réelle valeur ajoutée au niveau européen – en anticipant les problèmes à venir, et de fixer un cadre de coopérations fructueuses entre Etats Membres avec de nouveaux outils identifiables sur tout le territoire, comme par exemple : les guichets uniques locaux pour les informations complètes à donner aux patients, la mise en place de réseaux européens de centres de références, qui grâce aux nouvelles technologies pourraient échanger leurs connaissances et leurs recherches scientifiques sur des maladies rare ou sur les maladies lourdes comme les cancers.

Cette mutualisation des échanges et des moyens serait bénéfique aux patients, aux professionnels, mais aussi aux différents systèmes de protection sociale dans leur lutte pour une pérennisation optimale de protection.

Cette coopération entre Etats doit s'étendre aussi aux domaines de formation des professionnels de santé, puisque la directive de 2005 dans ce secteur est très complète, et même si possible au « numerus clausus » des postes à créer, fixés par chaque Etat, car il ne

faudrait pas, que, sous prétexte de mobilité des patients, des Etats, s'exonèrent de l'amélioration de leurs systèmes de santé par l'absence d'investissements nationaux.

Les soins de santé imposent le respect des principes d'universalité, d'égal accès pour tous, de qualité, de sécurité, de solidarité, de continuité. Il nous faut, sans nous opposer aux droits de libre circulation et d'établissement reconnues dans les traités, réguler ces mobilités, afin d'éviter de faire naître et croître le « tourisme médical », car la santé ne peut être considérée comme un produit de consommation et ces services assimilés à des services marchands ordinaires ! C'est la raison de leur exclusion de la directive services.

L'ensemble des partenaires européens concernés (professionnels, fédérations de patients, organismes d'assurance maladie, mutuelles) ont collaboré avec moi dans un formidable élan d'intelligences partagées, de solidarité pour m'aider à rédiger un texte équilibré – voté à l'arrachée en 2007 au Parlement – qui tend à donner l'image d'une Europe protectrice capable de réconcilier les citoyens avec les projet européen !

La directive – que je souhaitais – est en cours d'achèvement, après plusieurs moutures avortées, car la Commission hésite à proposer actuellement un texte de nature forcément libérale, qui même s'il est inspiré de quelques propositions positives de mon rapport, n'affirmerait plus – selon les rumeurs – « l'égal » accès aux soins, serait très confus sur la notion « d'autorisation préalable », qui dépendrait de la Commission et non plus des Etats !...ce qui serait un comble de détournement du principe de subsidiarité ! , et qui ne pourrait que créer une santé à deux vitesses, le patient riche et bien informé pouvant choisir ses soins, ce qui réduirait ce dossier majeur à la mise en place d'un marché intérieur des services de santé !...et qui va à l'encontre d'un nécessaire équilibre financier.

Or nous avons hélas, l'exemple du système américain où le coût de la santé est le plus important au monde, tout en excluant des services de soins des millions de citoyens !

Ce n'est évidemment pas un exemple pour l'Europe !

La santé est une clé du développement économique et social ; nous allons avoir un choix politique – très clivé entre droite et gauche européenne – d'affirmer que nous voulons investir dans la santé en confortant nos systèmes de solidarité.

De l'aveu même des 2 Commissaires concernés (santé et marché intérieur) ce dossier sera un des plus sensibles de la prochaine mandature, car je doute que la présidence française ne s'y attelle avec force – et peut-être est ce préférable quand on constate ce qu'elle veut faire en France !

Les élections européennes sont nos prochaines grandes échéances ; elles seront éminemment politiques, et je ne doute pas que nous allons travailler, tous ensemble, parlementaires nationaux et européens, avec tous les autres partenaires concernés, avec conviction et enthousiasme pour une Europe protectrice sociale, solidaires, populaire, que, seule, la gauche européenne et notamment le PSE peut porter en responsabilité et crédibilité.