

LA COOPERATION SANITAIRE TRANSFRONTALIÈRE

CES GDL – CESGR
REMICH 20 11 2018

LA SANTÉ DANS L'UE ?

- **COMPETENCE DE CHAQUE ETAT MEMBRE**
- 1992 art 129 Traité De Maastricht
- ARRET DEKER ET KHOLL 1998 :
 - « les Etats membres sont libres d'organiser et de gérer leur système de santé »
- TRAITE DE LISBONNE ART 168
- DIRECTIVE 2011/24

ACCES AUX SOINS A L'ETRANGER

TROIS HYPOTHESES:

- **LE TRAVAILLEUR FRONTALIER**
- **LE SEJOUR TEMPORAIRE**
- **LES SOINS PROGRAMMES OU INTENTIONNELS**


« De DECKER & KHOLL à Mme WATTS ...» (CJUE 1998-2010)

- C-120/95 (*Decker*) and C-158/96 (*Kohll*)
- C-368/98 (*Vanbraekel*)
- C-157/99 (*Geraets-Smits and Peerbooms*)
- C-385/99 (*Müller-Fauré and Van Riet*)
- C-326/00 (*Ioannidis*)
- C-56/01 (*Inizan*)
- C-496/01 (*Commission/France*)
- C-08/02 (*Leichtle*)
- C-145/03 (*Keller*)
- C-372/04 (*Watts*)
- C-466/04 (*Acereda Herrera*)
- C-444/05 (*Stamatelaki*)
- C-211/08 (*Commission/Spain*)
- C-512/08 (*Commission/France*)
- C-173/09 (*Elchinov*)



DIRECTIVE 2011/24

DROIT DES PATIENTS EN MATIERE DE SOINS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS

- **Non APPLICATION :**
Transplantations/Soins de longue durée/ Programme vaccination publique/Maladies rares
- **Rôle des Etats**  **définir :**
qualité, sécurité, le panier de soins, les limites d'accès aux soins (IG,SP)
- **Remboursement : sans ou avec autorisation**
- **Information sur la prise en charge :PCN**
- **Médicaments : ordonnance européenne**
- **Réseaux de références**

LA COOPERATION TRANSFRONTALIERE FRANCO- BELGE ET GRANDE REGION DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ



ORIGINE DU PROCESSUS DE COOPERATION

Avec le renforcement de l'intégration européenne liée à l'Acte unique et la création du Marché intérieur, les organismes d'assurance maladie français et belge frontaliers ont engagé des travaux de compréhension de leur système de santé et se sont penchés sur la prise en charge des travailleurs frontaliers et des travailleurs détachés.

L'EFFET LEVIER DE LA POLITIQUE EUROPEENNE

Après avoir déposé en partenariat un projet Interreg I dans le cadre de la politique interrégionale européenne en 1991, les organismes d'assurance maladie ont fait le constat :

- **L'offre de soins dans les régions frontalières est limitée et souffre d'une faible attractivité auprès des professionnels de santé.**
- **Les hôpitaux dans les régions rurales sont souvent de petites tailles et manquent d'équipements adaptés à une prise en charge d'un certain niveau.**
- **Les patients résidents frontaliers doivent effectuer de longues distance-temps pour obtenir un accès aux soins adapté à leurs problèmes de santé.**
- **Les travailleurs frontaliers bénéficient d'un double accès aux soins (pays de travail et pays de résidence) tandis que leurs voisins qui résident dans le pays de travail ne bénéficient pas de cet avantage.**

LES AXES DE LA COOPERATION TRANSFRONTALIERE

Suite aux travaux de comparaison des systèmes de santé frontaliers un ensemble de questions a émergé:

- Pourquoi ne pas offrir un **droit aux soins, équivalent à celui accordé aux travailleurs frontaliers, aux résidents des zones frontalières** pour améliorer l'accès aux soins, réduire les distances d'accès et réduire les coûts sociaux ?
- Pourquoi ne pas favoriser la **mutualisation de l'offre de soins** entre les versants frontaliers et développer une complémentarité entre les systèmes de soins ?
- Pourquoi ne pas développer des lieux d'**échanges de bonnes pratiques** ?
- Pourquoi ne pas **créer des expérimentations** permettant de développer ces objectifs ?

LES PROGRAMMES INTERREG

- Depuis 25 ans, des projets de coopération sanitaire ont été déployés sans interruption dans le cadre du programme (appelé aujourd'hui) France-Wallonie-Vlaanderen et depuis 2002 dans le cadre du programme « Wallonie-Lorraine-Luxembourg » intégré dans le programme « Grande Région ».
- Les programmes Interreg apportent une légitimité aux projets, le soutien de l'UE et un financement de la coordination des projets.

LES ACTIONS DEVELOPPEES

- Travaux d'études sur les systèmes de santé et d'accès aux soins, sur la démographie médicale etc.
- Travaux d'études sur la mobilité des patients et la mobilité des professionnels de santé
- Travaux d'études sur l'aide médicale urgente
- Travaux de comparaison des législations en matière de prise en charge des personnes handicapées
- Travaux de comparaison des législations en matière de prise en charge des personnes âgées
- Travaux de comparaison des législations en matière de droit des patients
- ...

LES REALISATIONS

CONVENTIONS INTERHOSPITALIERES

De 1993 à l'accord cadre de coopération sanitaire :

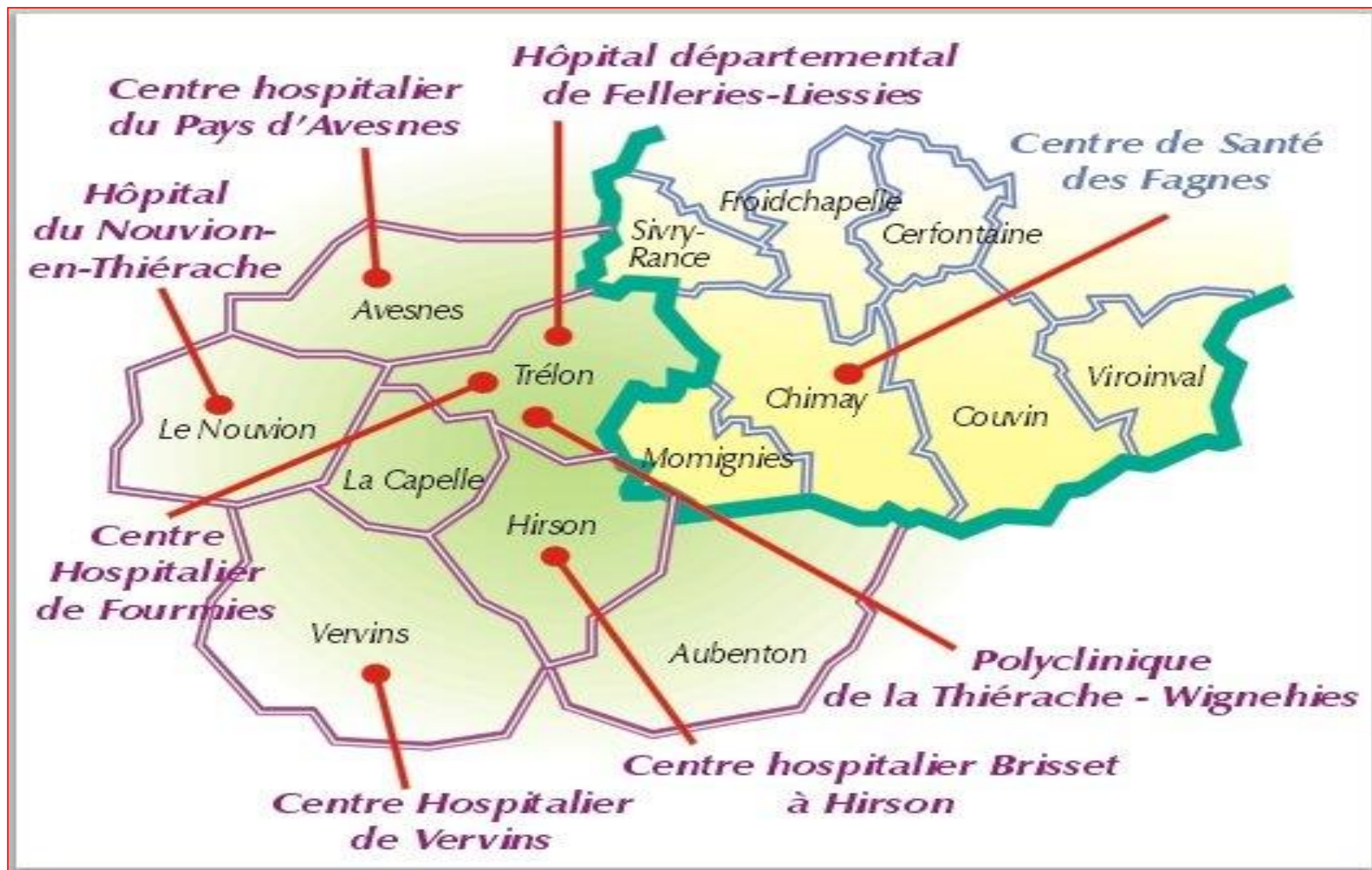
Élaboration de coopérations inter-hospitalières en vue d'améliorer l'accès aux soins de proximité dans les espaces frontaliers ruraux et urbains sur base de la complémentarité entre l'offre des structures de soins hospitalières implantées de part et d'autre de la frontière:

- Accès des sidéens belges de Mouscron et Tournai au service des maladies infectieuses du Pr Mouton de Lille au CH de Tourcoing (service universitaire détaché à Tourcoing)
- Accès au service de dialyse du CH Mouscron des patients IRC de Tourcoing
- Accès des patients d'Armentières au service d'ophtalmo et de dialyse du CH d'Ypres
- Accès des parturientes du canton de Givet au service de la maternité du CH de Dinant
- Accès des patients du CH de Mouscron à l'IRM de Tourcoing
- Accès des patients du CH de Tourcoing à la scintigraphie du CH de Mouscron
- Collaboration médicale sur la coordination oncologique entre CHSA de Maubeuge et le CHR de Mons
- Les urologues de Mons exercent sur le plateau technique de Maubeuge
- Transfert des patients de réanimation de Maubeuge vers le CHR de Mons
- Transfert des patients de réanimation de Valenciennes vers le CWAPI de Tournai

CREATION DU 1ER TERRITOIRE DE SANTE TRANSFRONTALIER : EN THIERACHE

- Dans le cadre d'un projet européen TIC, les établissements de soins de la Thiérache ont conçu, en 1998, un **projet d'interopérabilité des lecteurs de carte de sécurité sociale** des deux pays.
- Pour mettre en place le dispositif d'accès aux soins sur l'autre versant frontalier, **l'autorisation médicale préalable** au remboursement des soins dispensés sur le territoire du pays voisin (en application des règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale initiés depuis 1959) a été **levée**.
- Les travaux lancés en 1998 ont débouché sur une convention qui a pris cours le 1^{er} mai 2000. Elle crée le **premier territoire de santé transfrontalier franco-belge** qui autorise les patients résidant dans la Thiérache à se soigner sur l'autre versant frontalier **sans autorisation médicale préalable** à charge de leur système de sécurité sociale **dans le cadre des règlements européens de sécurité sociale**. Ainsi les patients belges peuvent accéder à 6 établissements français (Fourmies, Hirson mais surtout Felleries Liessies – soins SSR- ...) et les français au CH de Chimay.

LA THIERACHE



Accord-cadre franco-belge de coopération sanitaire



Signature de l'accord-cadre franco-belge de coopération sanitaire transfrontalière à Mouscron le 30 septembre 2005

L'ACCORD CADRE DE COOPERATION SANITAIRE FRANCO-BELGE

- L'expérimentation « Transcards » en Thiérache et le développement des conventions interhospitalières ont nécessité la **création d'une base légale** pour la coopération sanitaire.
- Naissance de l'idée de l'accord cadre franco-belge (le premier en Europe) le 22/11/2002 à Bruxelles en présence du DG de la CNAM et de l'Administrateur général de l'INAMI.
- Après trois ans de négociation l'accord cadre franco-belge est signé le 1^{er} juin 2005
 - **Créant une base juridique**
 - **Délimitant les territoires concernés**
 - **Définissant les autorités pour valider les conventions de coopération**
 - **Fixant trois modes de régulation financière des flux de patients**

LES ACCORDS CADRE DANS L'UE

- ACCORD CADRE FRANCO-ALLEMAND**
- ACCORD CADRE FRANCO-ESPAGNOL**
- ACCORD CADRE FRANCO-LUXEMBOURGEOIS**

LES TERRITOIRES DE SANTE

- Deux expérimentations de territoires de santé (une en milieu rural et une en milieu urbain) ont été élaborées (ARDENNES et MRTW).
- Début du maillage de l'espace frontalier franco-belge par la **création de ZOAST (zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers)**.
- Dans chaque Zoast, **on définit le territoire** (sur base de l'espace franco-belge repris dans l'accord cadre), **les établissements de soins** où les patients résidants sur le territoire peuvent aller se soigner, **le mode de prise en charge** (sur base du coût des soins du pays où ils sont dispensés = égalité de traitement entre résidants et étrangers, à charge du système de sécurité sociale du pays d'affiliation = mécanisme de régulation des règlements européens de sécurité sociale); une **commission de suivi** se réunit trois fois par an au minimum pour accompagner le dispositif (elle est composée des acteurs concernés)
- Il existe **sept ZOAST : ARDENNES (2008) MRTW URSA (Lille 2008-2009), LUXLOR (ARLWY 2008 puis LORLUX 2014 suite extension Meuse); MONS-MAUBEUGE (2010), TOURNAI-VALENCIENNES (2010), THIERACHE (2012), LITTORAL (Furnes-Dunkerque (2015)**



LES REALISATIONS EN GR

- ZOAST LUXLOR
- Convention IRM St Vith Prüm
- Extension convention ZOAST ARLWY-LUXLOR aux assurés luxembourgeois
- CONVENTION SHG VOLKLINGEN FORBACH en cardiologie
- SUITE DU PROJET SANTRANSFOR
 - ZOAST EIFFEL
 - CONVENTION MOSAR

CHAMP MEDICO-SOCIAL

- Environ 6500 personnes handicapées françaises séjournent en Wallonie.
- A l'instar des travaux de coopération dans le domaine sanitaire, négociation d'un accord cadre, signé en décembre 2011, entre les Gouvernements français et wallon en matière de prise en charge des personnes handicapées.

L'AIDE MEDICALE URGENTE

- Après plusieurs années de négociations une convention (unique dans l'UE) a été signée en mars 2007.
- Elle permet la **prise en charge en seconde intention** des patients de l'espace frontalier franco-belge (définition de l'accord cadre) qui font appel au centre d'appel unifié 100-112 ou 15. Ils sont pris en charge en cas d'**indisponibilité du SMUR du territoire** concerné par le SMUR du versant voisin. Par ce dispositif, **on réduit l'IML** notamment de manière importante dans les zones rurales où il peut atteindre, sans ce dispositif, de 30 à 40 minutes dans certains lieux de l'espace frontalier.
- Environ 500 interventions frontalières sur les 620 kms de frontière sont enregistrées chaque année dans l'espace frontalier franco-belge,



- **Sur le versant Arlon-Longwy** et Ardennes-Namur, une zone frontalière, définie strictement, permet la prise en charge en première intention.
- **En bénéfice, notamment, les résidents de la commune d'Aubange, en face de MSM.** On enregistre en moyenne chaque année 125 interventions du SMUR de MSM sur la commune belge d'Aubange.
- La convention intègre un volet financier qui indemnise l'intervention du Smur du pays voisin sur base d'un tarif à la demi-heure calculé sur le coût moyen des SMUR français susceptibles d'intervenir en Belgique.

LES PERSPECTIVES

LE PROJET COSAN SOUTENU PAR LE CESGR

- Développement accords cadres entre les différents versants de la GR
- Développement de territoires de santé transfrontaliers
- Développement d'une coopération en matière d'aide médicale urgente : SMUR terrestre et HELICO
- Renforcement coopération ESCH – MSM - ARLON



La coopération transfrontalière dans le domaine de la santé



Politique
régionale
et urbaine



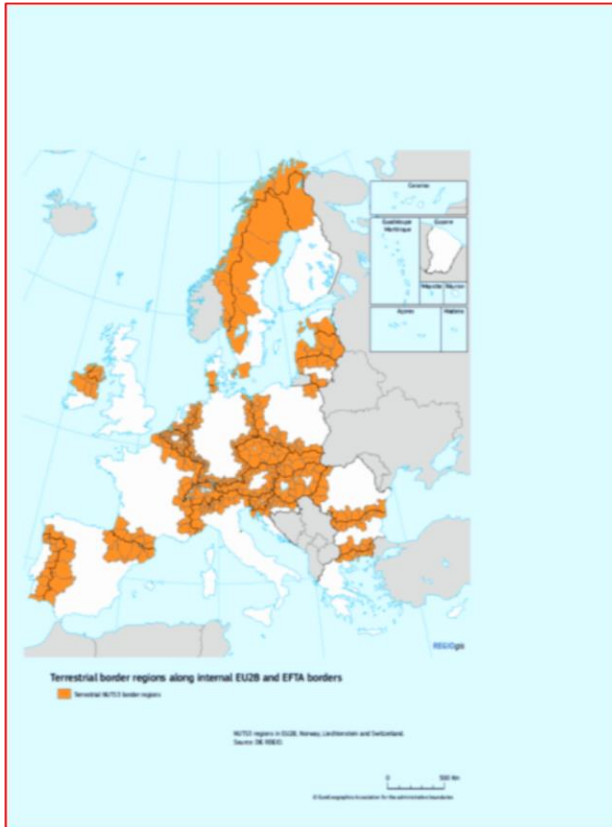
STIMULER LA CROISSANCE ET LA COHESION DES REGIONS FRONTALIERES DE L'UNION EUROPEENNE

#EUBorderRegions



Communication de la Commission adoptée le 20 septembre 2017

Regional and
Urban Policy



- ❑ L'importance des régions transfrontalières
 - 40% du territoire de l'Union
 - 30% de la population(150millions)
 - 30 % du PIB
- ❑ Mais économiquement moins développées avec un accès plus limité aux services publics
- ❑ Obligation de naviguer entre différents systèmes légaux et administratifs – long, complexe et coûteux



Renforcer la coopération
et les échanges



Améliorer le processus législatif



Soutenir l'emploi transfrontalier



Promouvoir le multilinguisme
transfrontalier



Faciliter l'accessibilité transfrontalière



Promouvoir une administration
publique transfrontalière en ligne



Fournir informations et conseils de
qualité



**ENCOURAGER LA MISE EN COMMUN
DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE
SANTÉ**



Tenir compte du cadre juridique et
financier pour la coopération
transfrontalière



Démontrer l'interaction
transfrontalière pour éclairer la prise
de décision