

9 juin 2020

Questions posées à la MOT

Contact MOT :
Petia TZVETANOVA
Responsable de l'expertise
juridique
+33 (0)1 55 80 56 92

La Métropole Nice Côte d'Azur s'est adressée à la MOT avec une demande de recherche générale sur le cadre juridique et administratif dans lequel s'inscrivent les relations dans le domaine de la santé entre la France, l'Italie et Monaco. Cette recherche comporte des questions d'autant plus actuelles qu'avec la crise du COVID-19, ce cadre s'est révélé somme toute inefficace n'ayant pas permis une véritable démarche de coordination entre les trois versants de la frontière.

Pour pouvoir traiter cette demande, il s'agira de comprendre, d'une part, **le cadre existant** d'avant COVID-19 et dans quelle mesure permettait-il aux trois Etats et aux acteurs locaux de coopérer en matière de santé ; d'autre part, à quelles **difficultés et réalisations** a-t-il donné lieu **pendant la crise**. Et enfin, à la lumière d'un benchmark de bonnes pratiques et outils légaux issus d'autres frontières européennes, il s'agira de formuler **des recommandations pour permettre d'améliorer les actions de solidarité franco-italo-monégasques**.

Le cadre juridique de la coopération en matière de santé entre la France, l'Italie et Monaco

La coopération transfrontalière peut être menée à différentes échelles et impliquer tous les acteurs compétents en fonction du domaine concerné et ayant la personnalité juridique propre.

D'une part, seront présentés les acteurs compétents dans le domaine de la santé et les fondements de leurs compétences et d'autre part, les lieux de concertation éventuels pouvant permettre l'évolution du cadre et l'adoption d'accords transfrontaliers.

Acteurs compétents

Deux niveaux principaux peuvent être distingués, à savoir le niveau étatique et les acteurs infra étatiques.

Pour ce qui est des **Etats**, ils peuvent mener tout type d'action internationale¹ dans tous les domaines de la vie publique sans aucun fondement particulier si ce n'est leur souveraineté inhérente. Ainsi, la France, l'Italie et Monaco peuvent conclure des conventions en matière de santé, mais aussi s'engager ensemble dans tout type de structures avec ou sans personnalité juridique afin de mener des actions de coopération transfrontalière. Force est de constater cependant qu'il n'existe pas à l'heure actuelle de convention interétatique dans le domaine de la santé entre ces trois Etats.

Pour ce qui est des **acteurs infra étatiques** en revanche, leur action internationale est soumise au cadre étatique international et interne. Le fondement de cette action est une disposition expresse les autorisant à la mener. Plusieurs types d'acteurs sont ici concernés.

En France, l'action extérieure des **collectivités territoriales** est régie par les articles L1115-1 à L1115-7 du Code général des collectivités territoriales (CGCT). L'article L1115-1 précise notamment que les collectivités territoriales peuvent signer des conventions avec des autorités territoriales étrangères dans le respect des engagements internationaux de la France. Or, comme déjà précisé, la France n'a pas signé de convention avec l'Italie et Monaco dans le domaine de la santé. Par conséquent, les collectivités territoriales françaises ne peuvent pas, à l'heure actuelle, agir sur le fondement de cette disposition.

Cela étant, les articles L1115-4 et L1115-4-2 organisent la participation des collectivités territoriales françaises respectivement à des **organismes de droit public étrangers associant des collectivités territoriales européennes et à des GECT**. De même, les collectivités territoriales françaises peuvent, sur le fondement de la loi, créer des **associations et sociétés de droit français** auxquelles elles associent des collectivités territoriales étrangères dans les limites des dispositions légales et de ce que la loi régissant le statut de ces dernières permet.

Cela étant, la participation à des structures transfrontalières est limitée aux acteurs compétents dans l'ordre juridique interne (en fonction de l'objet de la structure) ; toutefois, au sein d'un GECT, il est possible d'associer un acteur ne détenant pas la totalité de la compétence à condition qu'un autre acteur pleinement compétent issu du même Etat y participe aussi (en France, par exemple, on peut imaginer la participation d'une collectivité territoriale à un GECT aux côtés de l'ARS).

Il n'y a pas à l'heure actuelle de groupement transfrontalier quelconque en matière de santé entre des collectivités territoriales et entités étatiques FR-IT-MC.

Enfin, l'article L1115-5 **interdit à une collectivité territoriale française de signer des conventions avec des Etats étrangers** à l'exception de la participation des Etats à des structures de type GECT, SEM, association transfrontalière, etc. ; des cas où l'accord en question met en œuvre un accord interétatique (c'est-à-dire avec l'autorisation de l'Etat) ; et pour l'exécution d'un programme de coopération régionale.

¹ Dont font partie les actions de coopération transfrontalière

Parmi les acteurs infra étatiques, aux côtés des collectivités territoriales il y a d'autres d'acteurs compétents dans le domaine de la santé et dont l'action internationale est reconnue et peut être déployée, en vertu du droit interne. Il s'agit précisément des **établissements hospitaliers**; aux termes de l'article **L6134-1 du Code de la santé publique** :

*« Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils **peuvent signer des conventions, participer à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire** ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières.*

Pour les actions de coopération internationale, les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif **peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé**, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'Etat français. »

Sur la base de ces dispositions, il existe à l'heure actuelle des partenariats souples, à savoir des conventions de type celles signées entre le CH de Menton avec le CH Princesses Grasse de Monaco et deux résidences de personnes âgées italiennes Residenze "Protetta Anselmo Pisano" d'Apricale et Residenze per anziani a Bajardo. A cet égard et à notre connaissance, seuls les hôpitaux français et monégasques peuvent signer de telles conventions. Les hôpitaux italiens n'ont pas de personnalité juridique propre² leur permettant de conclure des conventions internationales ; parmi les acteurs infra étatique italiens, seule la région a cette compétence.

Cadres de coopération existants

Afin de permettre l'évolution du cadre interétatique, que nous avons constaté plutôt embryonnaire en matière de santé, qui à son tour conditionne l'action locale, des lieux de rencontre des autorités ponctuels ou pérennes doivent être mis en place. Qu'en est-il du franco-italo-monégasque ?

Tout d'abord, il n'y a pas d'instance commune aux trois pays ; ni d'instances dédiées à la santé. Cela étant, des initiatives ponctuelles (à l'exception du franco-monégasque) sont à constater.

FR-MC

- ≡ **La commission de coopération franco-monégasque (CCFM)** instituée par le Traité destiné à adapter et à confirmer les rapports d'amitié et de coopération entre la République française et la Principauté de Monaco, du 24 octobre 2002, a lieu annuellement en alternance à Paris et à Monaco. Elle sert de cadre aux consultations régulières entre les deux pays sur les sujets d'intérêt national dans l'esprit de leur « communauté

² Des exceptions existent à cette règle, notamment en ce qui concerne des hôpitaux dans le Nord de l'Italie, les cadres régionaux italiens n'étant pas homogènes

de destin ». La dernière réunion a eu lieu à Paris le 1er avril 2019.

- ≡ **La commission locale transfrontalière de coopération franco-monégasque** créée en 2005 s'est réunie, pour la neuvième fois, le 6 février 2020 à Nice. Elle se tient chaque année alternativement à Nice et à Monaco et a vocation à traiter les questions pratiques de voisinage entre la France, les collectivités territoriales concernées (Conseil régional PACA, Conseil départemental des Alpes-Maritimes, Métropole de Nice – Côte d'Azur, communes limitrophes) et la Principauté de Monaco, notamment dans les domaines de l'aménagement du territoire, du logement et des mobilités, de l'environnement, des affaires sociales et de la santé. La commission s'inscrit également dans le cadre de relations bilatérales marquées par la « communauté de destin ».

FR-IT

Actuellement, aucune instance permanente, ni dialogue politique bilatéral au niveau des Etats centraux, ne permet d'aborder les questions de voisinage franco-italien en matière de santé. Une approche sectorielle s'est ainsi substituée à une logique globale de gouvernance. La frontière franco-italienne est caractérisée par la présence de plusieurs commissions mixtes intergouvernementales traitant des questions sectorielles essentiellement en matière d'infrastructures de transport³ :

- ≡ **A L'ÉCHELLE DE LA FRONTIÈRE**
Il existe bien juridiquement une **Commission intergouvernementale de voisinage**, créée en 1981 par un échange de lettres et destinée à résoudre les problèmes de voisinage franco-italiens. Mais celle-ci ne s'est plus réunie depuis 1996 et, malgré des tentatives de relance, ses travaux n'ont pas été repris.

3

- ≡ **La Commission intergouvernementale de contrôle du Tunnel du Mont Blanc**, créée en 1957 et renouvelée par une convention de 2006 sous forme d'un Groupement européen d'intérêt économique (GEIE), représente la structure de gestion unique du tunnel.
- ≡ **La Commission intergouvernementale (CIG) du Tunnel du Fréjus**, composée de représentants des ministères de tutelle français et italiens.
- ≡ La Commission intergouvernementale franco-italienne pour la liaison Nice-Cuneo change de nom en 1998 pour devenir la **Commission intergouvernementale pour l'amélioration des liaisons franco-italiennes dans les Alpes du Sud**. Sa mission est de conduire les études et les concertations nécessaires pour préparer les choix des deux gouvernements en matière de développement plurimodal des liaisons franco-italiennes dans les Alpes du Sud entre le col de Fréjus et la Méditerranée.
- ≡ La mission de la **Commission Intergouvernementale franco-italienne Lyon-Turin** est de contrôler l'avancée du programme d'études et des travaux de la section franco-italienne de la liaison ferroviaire Saint Jean de Maurienne – Basse Vallée de Susse confiés à Lyon Turin Ferroviaire LTF SAS, filiale commune de RFF et RFI.

Coopérations et difficultés pendant la crise de COVID-19

Pendant la crise du COVID-19 et notamment du confinement dans les trois Etats frontaliers, les frontières italiennes sont restées globalement ouvertes essentiellement en raison du trafic de marchandises, nécessaire pour approvisionner le pays en équipement médical en provenance d'autres pays, comme la France.

Les frontières françaises sont fermées jusqu'au 15 juin.

Enfin, quant à Monaco, le passage contrôlé de sa frontière est devenu possible depuis le 4 mai, date du début du déconfinement en Principauté, à partir de laquelle les frontaliers ont été autorisés à passer munis d'une attestation.

Les passages ont globalement été plutôt fluides, à condition de présenter une déclaration, différente pour chacun des trois pays, précisant le but du déplacement (l'attestation italienne, jusqu'au 3 juin, ayant été la plus contraignante car, outre le motif du voyage, elle devait contenir une adresse sur place et le moyen utilisé pour la rejoindre, ainsi qu'un numéro sur lequel la personne pouvait être jointe à tout moment), mais dans les faits, des ressortissants français ont été refoulés à la frontière dans la Vallée de la Roya. Seul le passage des véhicules d'aide médicale urgente a été assuré sur cette parcelle de la frontière franco-italienne.

En franco-italo-monégasque, il n'a pas été constaté de mise en place d'instances formelles ou informelles, ni de cellule de coordination en temps de crise et de ses suites dans l'urgence.

Benchmark de bonnes pratiques et outils légaux issus d'autres frontières européennes

Bonnes pratiques pendant la crise du COVID-19

FR-CH

- ≡ Des acteurs engagés dans les domaines sanitaires et de la sécurité des **préfectures de l'Ain, de la Haute-Savoie, du canton de Genève et du canton de Vaud se réunissent deux fois par semaine** sous l'égide de l'état-major cantonal de conduite Genevois ORCA (Organisation en cas de catastrophe ou de situation exceptionnelle) ;

- ≡ Transfert de patients alsaciens dans hôpital universitaire de Bâle, hôpital cantonal de Bâle campagne et hôpital du Jura et Hôpitaux universitaires de Genève. **Une taskforce, composée du ministre de la santé à Genève, et ceux des cantons de Bâle, Neuchâtel et le Jura, avec des responsables politiques français, organise la répartition ;**

- ≡ **Une gestion commune du passage aux frontières des personnels soignants et des travailleurs frontaliers** plus généralement a pu être mise en place, grâce à la coopération transfrontalière entre les hôpitaux d'Annecy, Alpes Léman, Genève et Lausanne, avec le soutien des départements de l'Ain et de la Haute Savoie et du canton de Genève (**mise en place de voies rapides**).
- ≡ **Coordination des responsables de police française et genevoise** pour coordonner la gestion de l'ordre public et la mise en œuvre des consignes de confinement ;
- ≡ **Accord fiscal pour garantir le maintien des droits des frontaliers** ne venant plus travailler en Suisse (également avec l'Allemagne et le Luxembourg) ;
- ≡ **Signature d'un accord entre les propriétaires de 60 logements vides et le groupement hospitalier de l'Ouest Lémanique**, qui englobe l'hôpital de Nyon, **pour loger son personnel hospitalier transfrontalier**.

FR-AD

- ≡ Le **CHU de Toulouse** apporte un appui opérationnel à l'**hôpital Meritxell d'Andorre-la-Vieille** pour assurer la prise en charge de patients en réanimation en cas d'afflux en Andorre.

FR-DE⁴

- ≡ Création d'une « **cellule de contact** » **transfrontalière franco-allemande** entre les trois Länder frontaliers (Sarre, Rhénanie-Palatinat, Bade-Wurtemberg), la Région Grand Est, la préfecture de Région Grand Est pour des échanges téléphoniques quotidiens, au départ seulement un groupe contact pour analyser les restrictions à la libre circulation aux frontières.
Elargissement ensuite de la cellule à l'ARS et aux autorités sanitaires, policières (Intérieur) et affaires étrangères allemandes. La cellule de contact a permis la mise en place de transferts de patients des hôpitaux français vers l'Allemagne, le Luxembourg et la Suisse (179 transferts au 4 avril).
La cellule de contact a permis de signaler et de solutionner des problèmes liés aux restrictions pour les frontaliers, notamment précision des droits des travailleurs frontaliers et de ceux habitués à traverser la frontière pour être pris en charge médicalement, de coordonner la réintroduction de contrôles à la frontière franco-allemande de maintenir certains transports en commun, etc.
- ≡ Jean Rottner (médecin urgentiste et Président de la région Grand Est) s'est exprimé en faveur d'une proposition à formuler aux partenaires allemands « de réfléchir ensemble à un

⁴ <https://www.grandest.fr/wp-content/uploads/2020/04/04-09-20-dpresse-grand-est-mesures-durgence-2020-2.pdf>

système sanitaire et médical commun permettant d'autonomiser la production médicale à l'échelle européenne et ainsi préserver la souveraineté européenne dans ce domaine. »

FR-LU

- ≡ **connexions TER maintenues**, dans la mesure où près de 70% du personnel médical luxembourgeois sont des travailleurs frontaliers français, belges et autres.
- ≡ **transferts de patients français en réanimation vers les hôpitaux luxembourgeois.**
- ≡ **accord fiscal FR-LU pour assurer la situation des frontaliers** notamment de ceux en télétravail.

FR-BE

- ≡ La mise en place d'**un comité de gestion du déconfinement franco-belge**⁵ :

Le 8 mai 2020, Michel Lalande, préfet de la région Hauts-de-France, préfet de la zone de défense et de sécurité Nord, préfet du Nord, a présidé un comité de gestion de déconfinement transfrontalier en présence d'autorités administratives et d'élus français et belges alors que la phase 1 du déconfinement a commencé en Belgique le 4 mai et en France le 11 mai.

L'objectif de ce comité est d'organiser le déconfinement transfrontalier alors que les principales mesures prises par les deux gouvernements sont d'usage national. Il est, en effet, nécessaire de s'informer mutuellement de la stratégie sanitaire de containment de la pandémie ; de définir ensemble les motifs essentiels et impérieux justifiant les déplacements dérogatoires et organiser les contrôles communs aux frontières, et aussi préparer les étapes qui suivront la réouverture des débits de boissons et des restaurants ainsi que celle des plages de manière coordonnée afin d'éviter d'accroître les tentatives de passage de la frontière.

Ce comité de gestion du déconfinement transfrontalier, réuni de manière *ad hoc*, vise à :

- *définir une méthode de travail et un organe de diffusion de l'information pendant les étapes très progressives du déconfinement tout en préparant le retour au marché unique et à la libre circulation ;*

- *constituer une instance d'harmonisation pour que les frontières intérieures de l'Union Européenne, en l'occurrence FR-BE demeurent des espaces d'échanges et non de cloisonnement.*

Quels sont les cadres juridiques sur les autres frontières françaises ? Sont-ils plus favorables

⁵ <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/hauts-de-france/Actualites/Cooperation-franco-belge-le-prefet-preside-un-comite-de-gestion-de-deconfinement-transfrontalier#>

aux échanges et coopérations sanitaires, notamment en temps de crise ?

Des accords-cadres sanitaires existent sur toutes les frontières françaises, à l'exception de la frontière franco-italo-monégasque, et ils sont très comparables les uns aux autres (cf. Annexe I) ; ce sont eux qui permettent aux collectivités territoriales des deux côtés de la frontière de conclure des conventions de coopération entre elles. Ils mettent tous en place des commissions de suivi de leur application qui sont autant de lieux d'échanges et de réflexions sur les dispositifs/ blocages/ besoins en matière de coopération transfrontalière dans le domaine de la santé.

Cependant, ce ne sont pas ces accords-cadres qui se trouvent à l'origine des actions transfrontalières précitées, entreprises en temps de crise sanitaire. Les collectivités territoriales n'ont pas de compétences internationales en matière de santé si ce n'est dans le strict cadre des dispositions des accords interétatiques, mais les accords-cadres sanitaires ne portent nullement sur les mesures actuellement nécessaires et mises en place. Différents acteurs, tout d'abord nationaux, mais aussi régionaux et locaux (par exemple en Italie) sont compétents et doivent être associés pour pouvoir engager des actions de traitement de crises sanitaires, ce traitement étant par essence multiniveaux.

C'est pour cela que la mise en place de structures de gouvernance aux frontières plus ou moins pérennes, sous l'égide des Etats, est essentielle pour donner un cadre de réaction rapide pour l'adoption de mesures efficaces en cas d'urgence.

Au-delà et de manière moins formelle, la simple connaissance des acteurs entre eux (régions, autres échelles territoriales, hôpitaux, etc.) et les échanges réguliers même informels, permettent en cas d'urgence de s'identifier plus vite et d'avoir la possibilité de joindre rapidement le bon interlocuteur de l'autre côté de la frontière.

L'un des constats de la crise actuelle est que les solidarités transfrontalières se sont essentiellement déployées là où il y avait des traditions et des lieux d'échanges pour cela. La coopération sanitaire a bien fonctionné là où elle existait déjà ; si elle n'existe pas en temps normal, ce n'est pas en temps de crise qu'elle se crée. Par conséquent, il est recommandé d'encourager et de développer « la coopération informelle qualifiée » (c'est-à-dire des acteurs du terrain) (Jacques Champagne de Labriolle, Ambassadeur pour les commissions intergouvernementales, la coopération et les questions frontalières, MEAE)

Recommandations pour permettre d'améliorer les actions de solidarité franco-italo-monégasques.

Court terme

- 1) Etablir un **dispositif de coordination** pouvant traiter plusieurs enjeux transfrontaliers, notamment les plus stratégiques (connexions, obstacles juridiques, crises), pourrait bénéficier à l'ensemble de l'espace de coopération FR-IT-MC. Il peut s'inspirer du benchmark ci-dessus, notamment des exemples de lieux de coordination mis en place aux frontières françaises, ayant visé à répondre dans l'urgence à une problématique transfrontalière commune (à savoir par exemple, la cellule de contact FR-DE et le comité de gestion du déconfinement FR-BE), mais aussi de ceux ayant une existence permanente à l'image de la commission locale FR-MC. Ces exemples peuvent inspirer le futur lieu de coordination franco-italo-monégasque, tant dans sa composition qu'au niveau de la méthode de travail et des questions communes qui pourront y être abordées.

NB : pour les questions de santé, les autorités locales doivent associer le Etats détenteurs de la compétence à l'international.

- 2) **Utiliser les outils européens à disposition**, à savoir initier des projets INTERREG dans le domaine de la santé et constituer des structures de coopération de type GECT.
A titre d'exemple, dans un projet existant (Interreg France-Wallonie-Vlaanderen), il a été ajouté un axe gestion de crise sanitaire avec un financement d'action à 100% par le FEDER). Cette recommandation à deux volets permet de palier deux difficultés principales (très prégnantes sur la frontière franco-italo-monégasque), à savoir, d'une part, l'asymétrie des autorités compétentes des trois versants et qui, sur la seule base du droit interne, ne pourraient pas conventionner entre elles, et, d'autre part, la méconnaissance des enjeux par les Etats et/ ou les délais dans leur mobilisation.
Par la démarche européenne, les coopérations transfrontalières que ses outils favorisent, par leur côté très concret, permettent aux acteurs locaux de faire entendre leur voix et de susciter une prise de conscience de leurs besoins.

Moyen terme

- 1) **Signature de l'accord-cadre sanitaire FR-IT-MC** : la MOT a déjà eu l'occasion d'interpeller la DAEL du Ministère de la santé sur ce point.
Il semblerait qu'il y ait déjà eu une première tentative et même un projet mais qui n'a malheureusement pas pu aboutir. Cela étant, le sujet est bien dans le viseur du Ministère et une initiative est attendue du côté italien (régional et/ ou national), par l'intermédiaire de l'Ambassade de France en Italie.
- 2) Accord en matière d'aide médicale urgente ?
- 3) **Signature d'un traité franco-italien sur le modèle du traité sur la coopération et l'intégration franco-**

allemande (traité d'Aix-la-Chapelle) du 22 janvier 2019, contenant un important volet transfrontalier visant à permettre aux collectivités territoriales des territoires frontaliers et les entités transfrontalières comme les eurodistricts de disposer de compétences appropriées, de ressources dédiées et de procédures accélérées permettant de surmonter les obstacles à la réalisation de projets transfrontaliers, en particulier dans les domaines économique, social, environnemental, **sanitaire**, énergétique et des transports⁶.

Le Comité de coopération transfrontalière (CCT) est l'instance mise en place par le traité, chargée de travailler à sa mise en œuvre. Il pourrait inspirer aussi la création d'un organe institutionnel transfrontalier permanent franco-italo-monégasque.

Annexe I : Les accords existants entre la France et ses voisins dans le domaine de la santé

- 1) **Accord-cadre entre la République française et le Royaume d'Espagne sur la coopération sanitaire transfrontalière (ensemble un accord d'application, signé à Angers le 9 septembre 2008), signé à Saragosse le 27 juin 2008 :**
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/3/30/MAEJ1507066D/jo>

Conformément à l'article 7 de l'accord-cadre, « une commission mixte intergouvernementale composée des représentants de chaque Partie est chargée de suivre l'application du présent accord-cadre et d'en proposer les éventuelles modifications. Elle se réunit une fois par an et, en tant que de besoin, à la demande de l'une ou l'autre Partie. (...) Chaque année, la commission mixte élabore, sur base des éléments fournis notamment par les autorités mentionnées à l'article 3, un rapport d'évaluation sur la mise en œuvre du dispositif de coopération ».

- 2) **Accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume de Belgique sur la coopération sanitaire transfrontalière, signé à Mouscron le 30 septembre 2005 :**
https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000023897151

Complété d'un arrangement administratif du 29 octobre 2013 : <https://www.cleiss.fr/docs/cooperation/Belgique-AA-29-10-2013.pdf>

⁶ Article 13 (2)

Une évaluation de la convention est faite chaque année et un rapport sur le dispositif de coopération est dressé par une commission mixte composée de représentants des autorités compétentes nationales en matière d'organisation de l'accès aux soins et de sécurité sociale des deux Etats. Cette commission est chargée de suivre l'application de l'accord-cadre, de régler les difficultés d'application de ce texte et de proposer d'éventuelles modifications.

Les conventions locales conclues avant l'entrée en vigueur de l'accord cadre doivent être mises en conformité avec cet accord au plus tard 12 mois après l'entrée en vigueur de l'accord-cadre.

Outre les conventions signées en fonction des domaines concernés, de nombreuses conventions d'application par zones transfrontalières FR-BE existent (conventions ZOAST).

De même, la frontière franco-belge est la première et, pour l'heure, unique frontière couverte dans son ensemble par une Convention en matière d'aide médicale urgente, en vigueur depuis 2008.

3) Accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne sur la coopération sanitaire transfrontalière, signé à Weil am Rhein le 22 juillet 2005 :

https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000825904

Complété d'un arrangement administratif du 9 mars 2006 entre le ministre de la santé et des solidarités de la République française et le ministre fédéral de la santé de la République fédérale d'Allemagne concernant les modalités d'application de l'accord-cadre du 22 juillet 2005 sur la coopération sanitaire transfrontalière : [Bulletin officiel du ministère chargé de la santé n° 2007/5 p. 139-140](#)

Selon l'article 8, alinéa 1er de l'accord-cadre : « Une commission mixte composée des représentants des autorités compétentes de chaque Partie, est chargée de suivre l'application du présent accord-cadre et d'en proposer les éventuelles modifications. Elle se réunit une fois par an et, en tant que de besoin, à la demande de l'une ou l'autre Partie », ainsi que l'article 8 alinéa 3 : « Chaque année, la commission mixte élabore un rapport d'évaluation sur le fonctionnement du dispositif de coopération sanitaire transfrontalière ».

4) Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière du 21 novembre 2016 : <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/07/18/a599/jo>

L'article 3 de l'accord-cadre prévoit la conclusion d' « un accord d'application » afin de fixer les modalités d'application de l'accord initial.

De même, conformément à l'article 8, alinéa 1^{er} « Une commission mixte composée des représentants des autorités compétentes signataires du présent accord-cadre est chargée de suivre l'application du présent accord-cadre et d'en proposer les éventuelles modifications. Elle se réunit au moins tous les deux ans ou, en tant que de besoin, à la demande de l'une ou l'autre Partie ».

Enfin, l'article 8, alinéa 3 « De manière alternative et sur la base des échanges au sein de la commission mixte, les autorités compétentes mentionnées dans l'accord d'application visé à l'article 3 du présent accord-cadre, produisent, tous les quatre ans, un bilan sur le fonctionnement du dispositif de coopération sanitaire transfrontalière ».

5) Accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière entre le Gouvernement de la République française et le Conseil fédéral suisse du 27 septembre 2016 : <http://www.assemblee-nationale.fr/15/pdf/projets/pl0390-ai.pdf>

Le suivi de l'application de la convention est assuré par une Commission mixte composée des représentants des autorités compétentes de chaque Partie. Les autorités compétentes mentionnées produiront tous les quatre ans un rapport d'évaluation sur la mise en œuvre du dispositif de coopération (article 7 de l'accord cadre).

Liste de contacts pour approfondir la question de l'application des accords-cadres de santé aux frontières françaises

VINSONNAUD Cyril, Adjoint au chef du bureau des politiques et relations européennes, Ministère de la santé : cyril.vinsonnaud@sante.gouv.fr

LEWALLE Henri, Président de COTRANS, Coordinateur de l'Ouest : lewalle.henri@gmail.com

GAREL Pascal, Fédération Hospitalière de France, Relations européennes et internationales : p.garel@fhf.fr

FAURE Xavier, ARS Occitanie (GECT Hôpital de Cerdagne) : xavier.faure@ars.sante.fr

DUANT Alexandrine, ARS Grand Est DT Ardennes, coopération de santé France-Belgique, alexandrine.duant@ars.sante.fr