



**CONFERENCE-DEBAT
CONFERENCE-DEBATE**

**I. Présentations - Mutualiser les services en
transfrontalier : l'exemple de l'énergie et de la santé**

***I. Presentations - Mutualising public services: The
example of Energy and Health sectors***

Energie - réseaux électriques intelligents transfrontaliers
Cross-border Healthcare Networks

Henri LEWALLE

**Coordinateur des projets de coopération transfrontalière
GEIE Observatoire franco-belge de la santé (OFBS)
et LUXLORSAN, Grange Région**

***Project coordinator of the EEIG
Observatoire Franco-Belge de la Santé (OFBS)
and LUXLORSAN, Greater Region***

Paris – 18 juin/June 2014

LA COOPERATION
sanitaire et médico-sociale
TRANSFRONTALIERE
FRANCO-BELGE

A L'ORIGINE ...

La démarche de *coopération transfrontalière franco-belge* a été initiée, il y a plus de deux décennies

- ▣ *Au départ d'un constat simple*: les travailleurs frontaliers disposent d'un double accès aux soins, tandis que les résidents des espaces frontaliers sont soumis au strict respect du principe de territorialité de la prestation
- ▣ *Dans un environnement favorable* : l'acte unique et la création du marché intérieur à partir de 1992
- ▣ *Amplifiée par* la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne 1998
- ▣ *Pour répondre à l'interrogation*: dans le cadre de l'intégration européenne, de l'accentuation de la mobilité des citoyens, **pourquoi ne pas autoriser les populations résidant dans les territoires frontaliers à bénéficier de droits comparables à ceux accordés aux travailleurs frontaliers?**

DES CONSTATS

- Les régions frontalières sont pour la plupart rurales.
- Elles ne sont généralement pas dotées d'une offre hospitalière ni d'équipements médicaux en mesure de répondre aux besoins sanitaires des populations résidentes.
- Les patients habitant ces territoires doivent effectuer fréquemment de longue distance pour recevoir les soins dont ils ont besoin.
- Les prestataires de soins ne sont guère enclin à s'implanter dans ces territoires et les problèmes de pénurie de professionnels de santé accentuent encore les difficultés
- ...

UN CADRE FACILITATEUR :

Les programmes d'action Interreg

- ▣ Le premier programme Interreg (Pacte) a créé l'opportunité dès 1992 d'engager des rapprochements entre les acteurs frontaliers de la santé (FR et BE). Les premiers travaux ont permis de recenser les potentiels de l'offre de soins frontalière et de pointer les carences.
- ▣ Les programmes Interreg II,III et IV ont permis le développement actuel de la coopération sanitaire transfrontalière franco-belge

LE ROLE ESSENTIEL DES ACTEURS

- Une structure d'échanges, de développement de projets et de structuration de la démarche de coopération: le GEIE OFBS
- L'Observatoire Franco Belge de la Santé regroupe près de 60 structures de l'assurance maladie, autorités gestionnaires des systèmes de santé, observatoires régionaux de la santé, ordres professionnels, établissements de soins...
- Toute démarche de coopération requiert obligatoirement la collaboration de tous les acteurs concernés (hôpitaux, prestataires, assurance maladie...)

L'accès aux soins transfrontaliers

le cadre juridique européen

- ▣ 1951 : Accords CECA
- ▣ 1958 : TRAITE DE ROME : libre circulation des travailleurs
- ▣ 1959 : REGLEMENTS EUROPEENS DE COORDINATION DES SYSTEMES DE SECURITE SOCIALE (3&4)
- ▣ 1971 : REFORME DES REGLEMENTS : 1408/71 et 574/72
- ▣ 1998 : ARRET DEKER et KHOLL
- ▣ 2010 : NOUVEAUX REGLEMENTS DE COORDINATION 883/2004 et 987/2009
- ▣ 2013 : DIRECTIVE 2011/24 : DROIT DES PATIENTS EN MATIERE DE SOINS DE SANTE TRANSFRONTALIERS

Régulation de l'accès aux soins transfrontaliers

- ▣ Principes généraux : la santé et l'accès aux soins : compétence des EM
 - Politique de santé : conception État nation
 - Financement : territorialité de la prestation
 - Mais :
 - Coordination des systèmes de sécurité sociale:
 - ➔ autorisation médicale préalable
 - Jurisprudence de la CJCE 1998: LPS
 - ➔ Directive européenne 2011/24 applicable depuis le 25/10/2013

- ▣ ET les projets transfrontaliers de coopération sanitaire...

Les mécanismes de régulation

- Le règlement européen de coordination des systèmes de sécurité sociale : les formulaires E112 OU S2 soumis à autorisation médicale préalable de l'organisme de sécurité sociale du pays compétent (tarif du pays de soins)
- La procédure de la CJCE pour les soins ambulatoires uniquement (tarif du pays d'affiliation = où les droits sont ouverts)

La régulation de l'accès aux soins dans les espaces frontaliers

- Confrontation entre deux logiques
 - Logique de planification : organisation des soins dans un espace circonscrit
 - Logique de libre accès aux soins
- Nécessaire compromis
 - Limite de l'offre de soins (GDL : absence de fac; programme de soins en rapport avec des seuils d'activités...)
 - Montée en puissance d'une demande de reconnaissance de droits aux patients de se faire soigner en dehors de carcans réglementaires
 - Adoption de mécanismes d'autorisation restreints



LA COOPERATION TRANSFRONTALIERE

APPORT DU TRAITE DE LISBONNE : art 168 -2

L'Union encourage la coopération entre les États membres dans les domaines visés au présent article et, si nécessaire, elle appuie leur action. Elle encourage en particulier la coopération entre les États membres visant à améliorer la complémentarité de leurs services de santé dans les régions frontalières.

DIRECTIVE 2011/24 : CHAPITRE IV

COOPÉRATION EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ

Article 10 Assistance mutuelle et coopération

2. Les États membres facilitent la coopération en ce qui concerne la prestation de soins de santé transfrontaliers au niveau régional et local ainsi qu'au moyen des TIC et d'autres formes de coopération transfrontalière.

3. La Commission encourage les États membres, en particulier les États limitrophes, à conclure des accords entre eux. La Commission encourage également les États membres à coopérer en matière de prestation de soins de santé transfrontaliers dans les régions frontalières.

Les initiatives lancées pas à pas à partir de 1992

- ▣ Etude des systèmes de santé
- ▣ Etude de la mobilité des personnes âgées
- ▣ Etude de la mobilité des personnes handicapées
- ▣ Définition de domaine de complémentarité interhospitalière : dialyse-VHI; IRM- sinthygraphie; interventions SMUR; ...
- ▣ Création d'un territoire de santé transfrontalier dans un espace enclavé : la Thiérache
- ▣ Extension de cette expérimentation en zone rurale et en zone urbaine : Ardenne - Nord agglomération lilloise, puis en Hainaut (Mons Maubeuge, Tournai Valenciennes), sud de la Province de Luxembourg...

LA THIERACHE



SCENARIO : Assuré français

France

Déplacement vers hôpital belge avec sa carte Vitale

Belgique

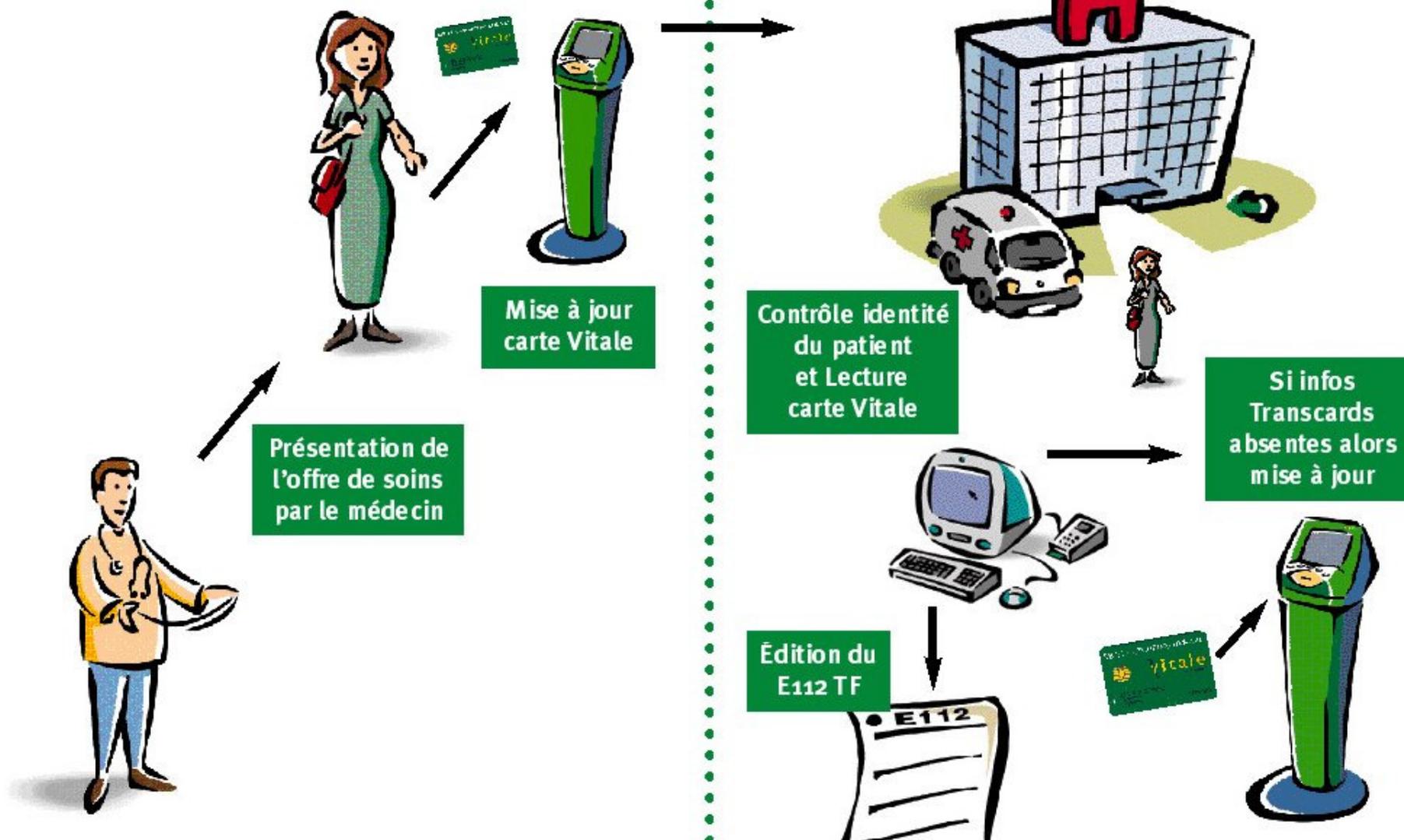
Présentation de l'offre de soins par le médecin

Mise à jour carte Vitale

Contrôle identité du patient et Lecture carte Vitale

Si infos Transcards absentes alors mise à jour

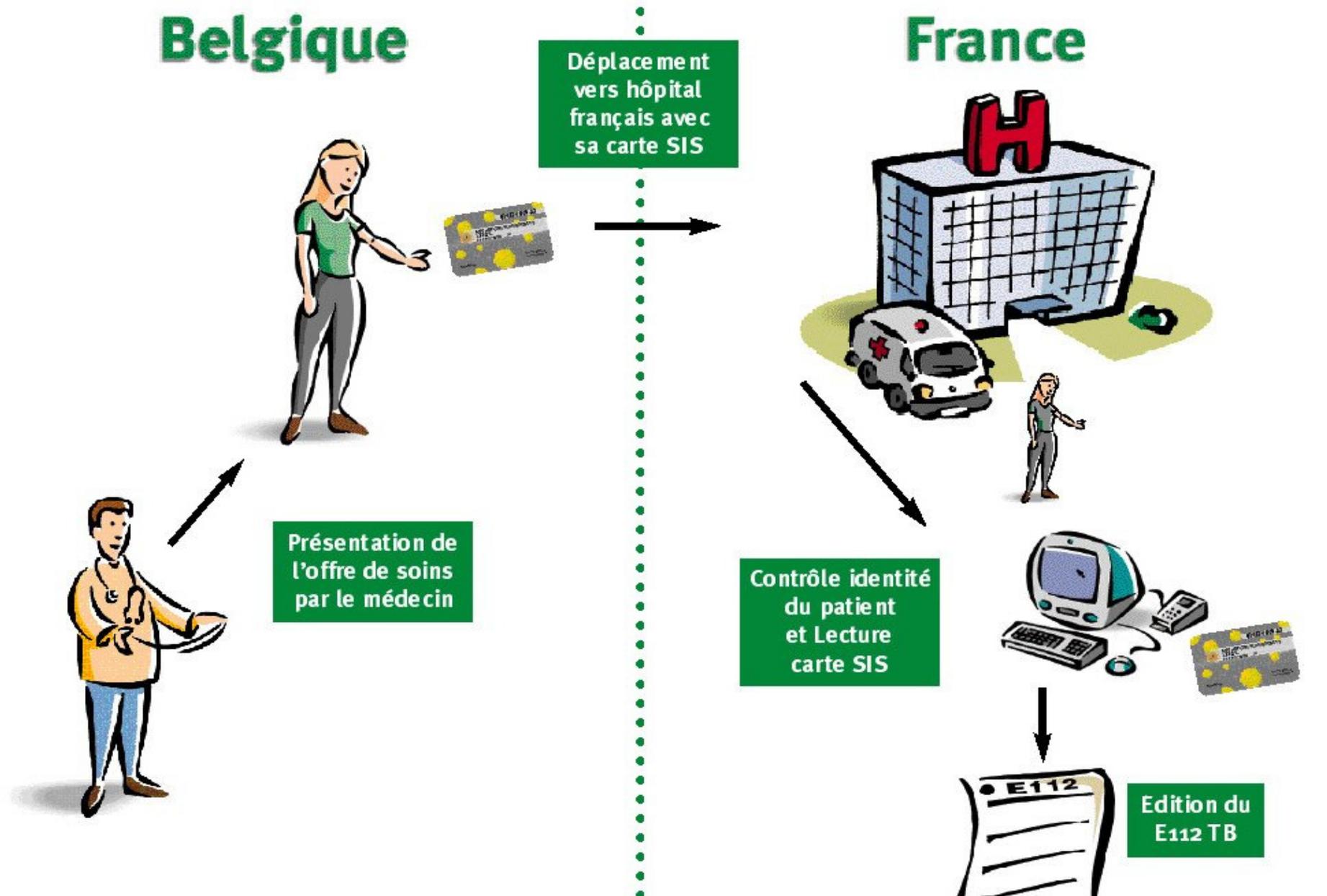
Édition du E112 TF



SCENARIO : Assuré belge

Belgique

France



Structuration de la coopération franco-belge

- Un accord cadre de coopération sanitaire franco-belge signé par les gouvernements et ratifiés par les parlements :
 - Créant une base juridique
 - Délimitant les territoires concernés
 - Définissant les autorités compétentes pour négocier et autoriser les conventions de coopération

Accord-cadre franco-belge de coopération sanitaire

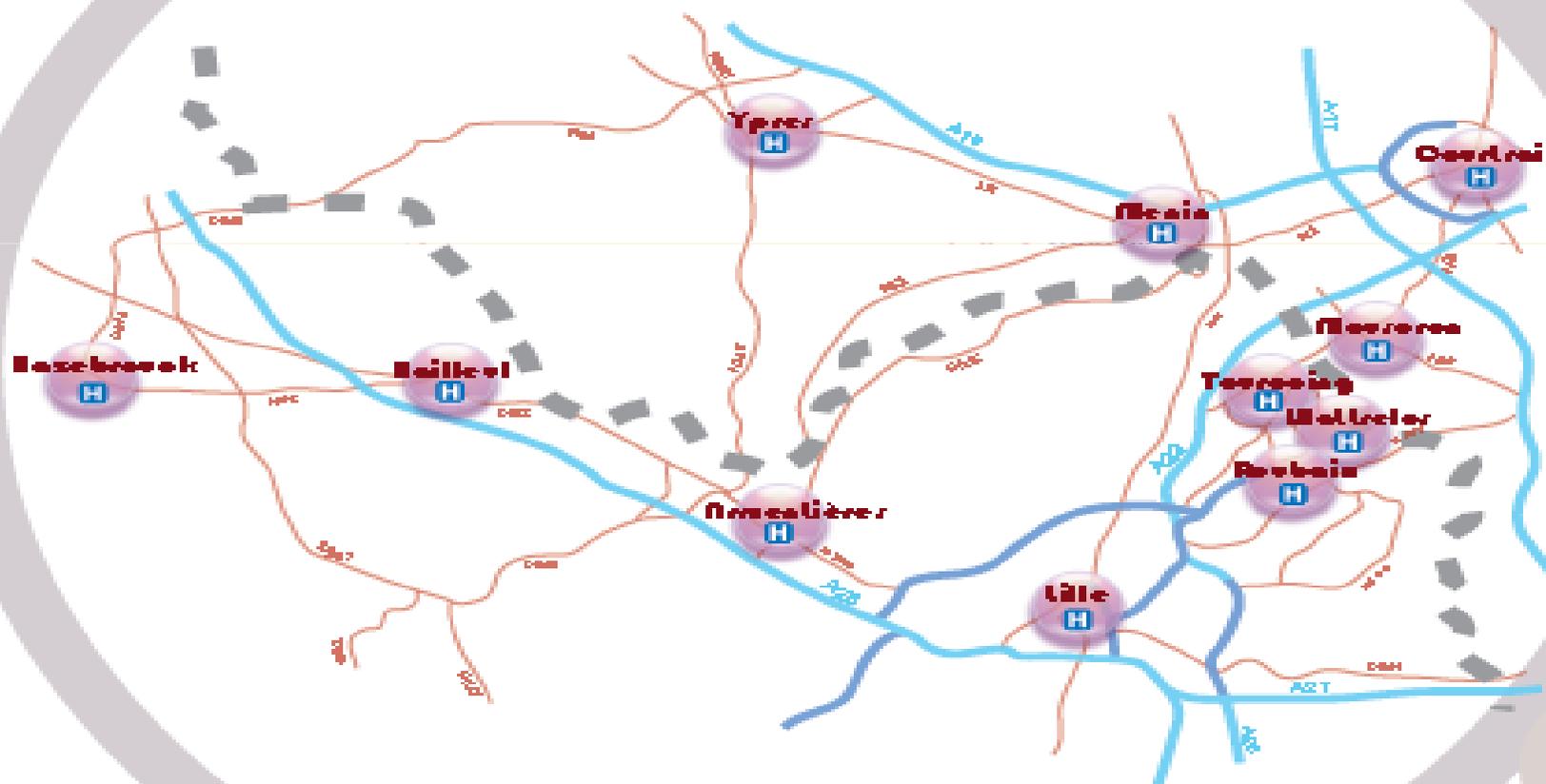


Signature officielle de l'accord-cadre franco-belge de coopération sanitaire transfrontalière à Mouscron le 30 septembre 2005

Les principales réalisations

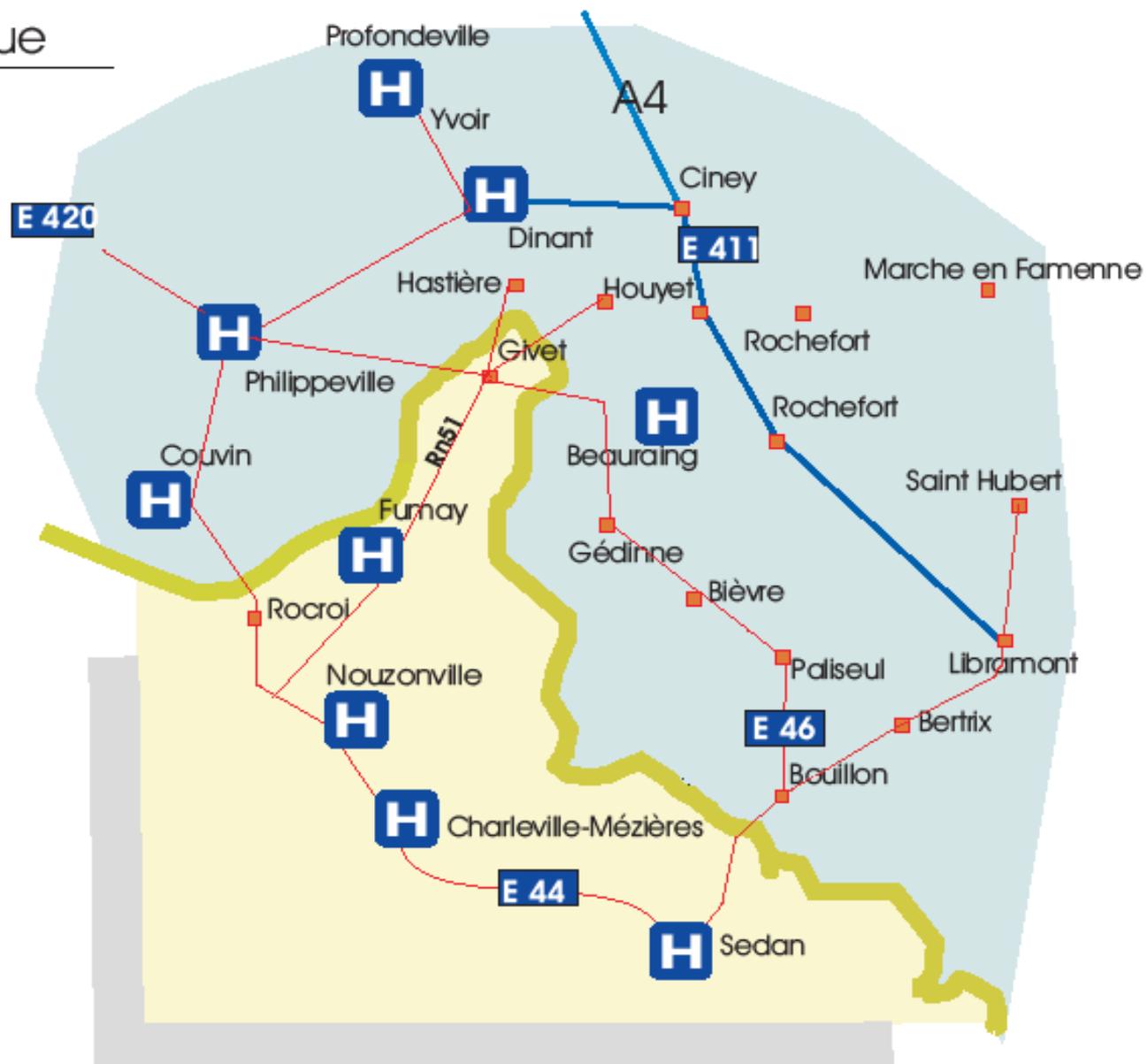
- SIX ZONES ORGANISEES D 'ACCES AUX SOINS TRANSFRONTALIERS
- PLUSIEURS CONVENTIONS INTERHOSPITALIERES : électrophysiologie; dialyse; soins intensifs-réanimation; imagerie médicale; ophtalmologie,...
- CONVENTION AIDE MEDICALE URGENTE : objectif = réduire l 'intervalle médical libre par l 'activation du SMUR du versant frontalier voisin

ESPACE FRONTALIER NORD LILLE



ESPACE FRONTALIER ARDENNES

zone géographique

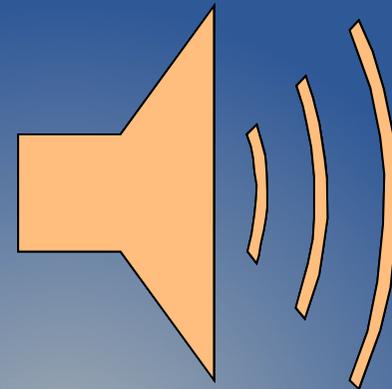
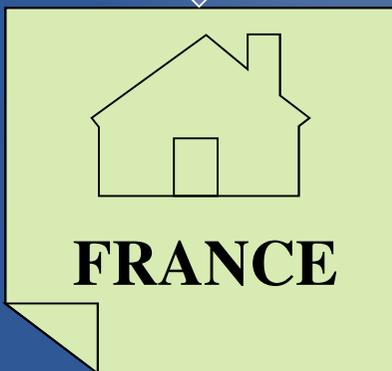
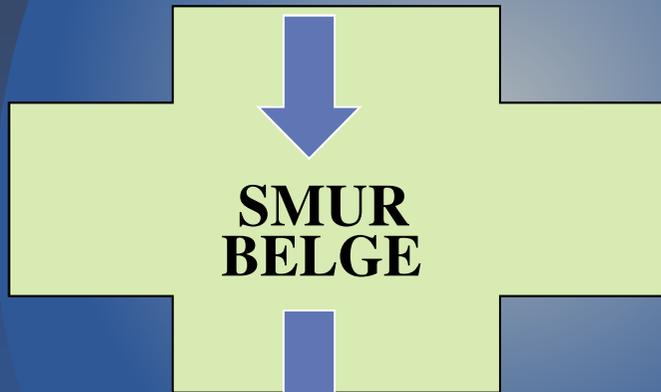


AIDE MÉDICALE URGENTE

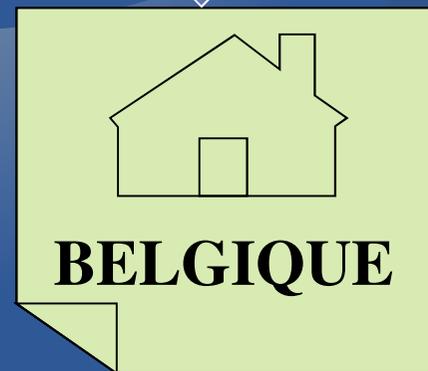
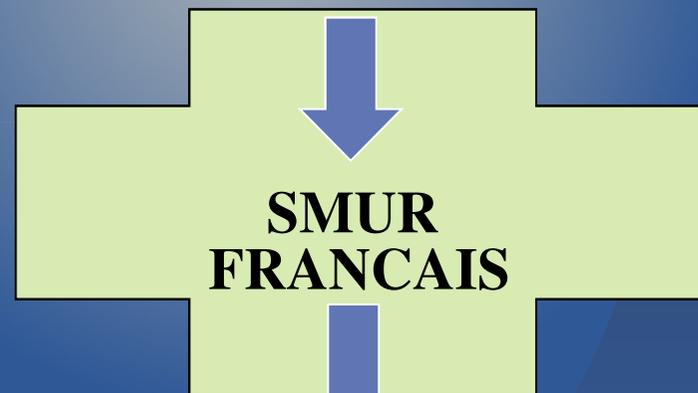
- CONVENTION AMU-SMUR seconde intention 20/3/2007 appliquée premier semestre 2008 pour réduire l'Intervalle médicale libre (IML) TOUT LE LONG DE LA FRONTIERE FRANCO BELGE
- VALIDATION de l'Expérimentation en Ardennes et dans le sud du namurois depuis le 15/2/2010 : PRISE EN CHARGE EN PREMIERE INTENTION SUR DES COMMUNES FRONTALIERES DU VERSANT FRANCAIS ET BELGE



**Centre
100-112 B**



**Centre 15
SAMU F**



ACCORD CADRE MEDICO-SOCIAL

- Plus de 6.000 personnes handicapées françaises séjournent dans des établissements wallons
- Prise en charge par l'assurance maladie (mineurs) et plus de 40 Conseils généraux (majeurs)
- Signature d'un ACCORD CADRE le 22/12/2011
- Ratification RW (18-04-13) et Assemblée Nationale (31-10-13)
- Coordination française ARS Nord Pas de Calais
- Trois axes :
 - élaborer un registre
 - convention type
 - évaluation commune et/ou concertée

PRINCIPAUX INDICATEURS D'IMPACT

- Collaboration transfrontalière entre des structures de soins frontalières
- Mobilité de professionnels de santé
- Mobilité de patients plus de 15.000 par an
- Plus de 500 interventions SMUR transfrontalières annuellement
- Site internet et bases de données
- Brochures
- Colloques....

LES PERSPECTIVES

- ▣ **Extension de la prise en charge de l'accès aux soins dans les conventions ZOAST du Nord aux organismes complémentaires selon le développement réalisé dans la ZOAST Ardennes**
- ▣ **Élaboration de filières de soins au sein des bassins transfrontaliers**
- ▣ **Développer des dispositifs pour l'ambulatoire**
- ▣ **Élaborer un instruments juridique qui organise la coopération dans l'ensemble du secteur médico-social**
- ▣ **Lancer des initiatives pour permettre aux établissements de soins de créer des structures et/ou services de soins transfrontaliers**

**Merci pour votre attention
ET
surtout un immense
MERCİ à la MOT et à son personnel
pour son souci de développer
malgré les nombreux obstacles
la coopération transfrontalière
entre la France et ses pays voisins
mais aussi plus globalement au sein de
l'Union européenne**