

Alain Rommevaux, Directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Alsace

Clôture de la conférence

Vers la construction européenne – santé sans frontière:

Accord-cadre franco-allemand pour la coopération sanitaire transfrontalière
Pouvoir se soigner par-delà les frontières en Alsace, dans le Bade-Wurtemberg, en Lorraine,
en Rhénanie-Palatinat et en Sarre

Karlsruhe, le mercredi 26 septembre 2007

Salutations :

Mesdames et messieurs les autorités fédérales, des Länder et de Karlsruhe qui nous font l'honneur de nous recevoir,
Messieurs les directeurs des ARH,
Madame le directeur régional des affaires et sociales de Lorraine et chère collègue,
Messieurs les directeurs des URCAM,
Mesdames et Messieurs les membres du groupe de travail qui avec ténacité avez construit avec nous cette journée,
Mesdames et Messieurs,

Je souhaite vous faire part tout d'abord des excuses de M. le Préfet Rebière, préfet d'Alsace, très préoccupé aujourd'hui par des questions de sécurité et qui m'a chargé de vous saluer.

Mesdames et Messieurs,

Malgré la construction européenne, et parce que le secteur des soins, particulièrement complexe, relève des compétences nationales, des accords bilatéraux restent nécessaires pour lever les obstacles à la circulation des patients, à la circulation des professionnels de santé et aux coopérations dans l'offre sanitaire.

La volonté politique a été exprimée clairement en février 2003, à l'occasion du 40^{ème} anniversaire du traité de l'Elysée, dans une déclaration commune par laquelle l'Allemagne et la France ont décidé d'intensifier la coopération entre les deux pays dans les zones frontières.

Et c'est la finalité même de l'accord cadre signé le 22 juillet 2005 et de l'arrangement administratif du 9 mars 2006, accords bilatéraux qui je le rappelle sont applicables depuis le 1^{er} mai dernier.

A l'issue de cette journée d'appropriation commune, il ne faut sous estimer ni le chemin à parcourir ni les perspectives ouvertes par ces accords bilatéraux.

I – Quelles peuvent-être les difficultés ?

a – Concernant la mobilité des professionnels de santé, l'article 4 de l'accord cadre indique qu'en matière de secours d'urgence, il n'est pas besoin d'autorisation d'exercice professionnel ni d'une inscription à une chambre professionnelle de l'autre Etat.

Mais le même article ajoute que les professionnels de santé sont tenus de respecter le droit en vigueur dans l'autre Etat.

Cette difficulté apparente pourra être levée à travers une ou des conventions de coopération particulièrement précises quant aux conditions de mobilité des professionnels de santé.

b – Concernant la coopération inter-hospitalière, M. le secrétaire d'Etat HILLEBRAND l'a rappelé dans son discours introductif : la planification hospitalière n'est pas de même degré ni de même nature de part et d'autre de la frontière.

Si les hôpitaux du Bade-Wurtemberg ont une marge de manœuvre importante dans leur offre de services, l'activité des établissements de santé français répond aux orientations de schémas régionaux et inter-régionaux dont la finalité même est de satisfaire aux besoins de la population concernée.

C'est donc très logiquement que le ministre français de la santé a précisé dans deux instructions de mai et de juillet derniers que les directeurs des agences régionales d'hospitalisation d'Alsace et de Lorraine, en tant que seuls co-signataires français désormais des conventions de coopération inter-hospitalière, devaient « s'assurer que celles ci répondent à un déficit préalablement constaté par eux de l'offre de soins sur le territoire français.

Il ne faut pas que les autorités et les hôpitaux allemands y voient une fin de non recevoir mais une démarche conforme à l'esprit de notre réglementation. Cette prudence sera levée, n'en doutons pas, par une meilleure connaissance de ce qui se fait de mieux au meilleur coût de part et d'autre de la frontière en terme de prise en charge.

Je rappelle en effet que l'un des objectifs que se sont fixés les signataires de l'accord cadre est "d'optimiser l'organisation de l'offre de soins en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels".

c - Le degré d'exigence posé par l'accord cadre pour la conclusion même des conventions de coopération est important.

Au niveau du contenu minimal des conventions de coopération, celles-ci doivent préciser clairement qui paie quoi et comment :

- qui paie ? L'hôpital partenaire sur son budget ? L'organisme de sécurité sociale partie à la convention ? Ou les caisses nationales par le remboursement entre Etats membres ?
- qui paie quoi ? Le tarif du lieu de soins, si le patient a bien des droits ouverts ?
Le tarif de l'Etat d'affiliation du patient ?
Ou le tarif négocié et validé préalablement par les instances nationales s'il déroge au droit français et au droit communautaire.
- comment ? Selon la lettre de l'article 2 de l'arrangement administratif, lorsqu'une convention de coopération porte sur les modalités financières de prise en charge des patients, un dispositif de prise en compte des organismes complémentaires DOIT être mis en œuvre afin d'organiser un système de tiers payant.

Les instructions du ministre français de la santé indiquent "autant que possible".

D'une façon plus générale, précisant l'article 3 de la convention cadre, l'article 2 de l'arrangement administratif donne une longue liste des conditions et modalités d'intervention que devront préciser notamment les conventions de coopération sanitaire transfrontalière, selon leur objet, et cela "sans préjudice du droit national respectif en vigueur".

Il ne faut pas s'en émuvoir : nous avons des systèmes de soins différents et de la précision des conventions dépendra la sécurité juridique d'intervention des acteurs de santé.

C'est bien le but recherché.

II – Concernant les perspectives

Pour mesurer clairement ces difficultés non contestables qu'il nous reste à gérer, il faut les mettre en regard du chemin parcouru.

Comme l'indiquait M. SCHNEIDER, rapporteur devant l'assemblée nationale française du projet de loi de ratification de l'accord cadre, « les délais de remboursement peuvent être très longs pour un établissement prenant en charge des patients du pays voisin et des difficultés administratives apparaissent régulièrement en dépit de la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes ».

M. BOISNEL le rappelait ce matin : conformément à l'article 6 de la convention cadre, "lorsqu'une autorisation préalable est requise pour recevoir des soins, les conventions de coopération peuvent prévoir que cette autorisation est délivrée automatiquement".

Enfin si les conventions locales de coopération doivent être communiquées aux membres de la commission mixte franco-allemande chargée du suivi de l'accord cadre, elles ne sont plus soumises à l'approbation ministérielle préalable.

Après le chemin parcouru, il faut regarder les potentialités :

- 20 millions de personnes, c'est la population des trois Länder allemands et des deux régions françaises ;
- par delà les structures et ressources sanitaires implantées sur le territoire des trois Länder et des deux régions, les concepts de point d'ancrage et de réseau permettent d'intégrer en outre des structures situées hors de ces territoires.
- 67.000 : c'est le nombre de personnes qui passent la frontière franco-allemande, dans un sens ou dans l'autre pour exercer leur activité professionnelle.

Il faut enfin garder en mémoire les cinq objectifs généraux de l'accord cadre rappelés ce matin par plusieurs intervenants :

- assurer un meilleur accès à des soins de qualité ;
- garantir une continuité des soins ;
- garantir le recours le plus rapide aux moyens de secours d'urgence ;
- optimiser l'offre de soins,
- favoriser la mutualisation des connaissances et des pratiques ;

Si pour atteindre ces objectifs ambitieux la rédaction des conventions de coopération exigera de la précision, le chemin est néanmoins ouvert par cet accord qui nous offre, qui VOUS offrent enfin un cadre juridique jusqu'ici inexistant.

La mise en conformité d'ici le 1^{er} mai 2008 des 19 programmes de coopération transfrontalière d'ores et déjà recensés par les parlementaires français sera une première occasion de le mettre en œuvre.

Après cette journée d'appropriation commune, à quelques mois du début de la présidence française de la conférence du Rhin Supérieur, M. le préfet REBIERE, préfet d'Alsace me charge de vous inviter à vous saisir résolument de ce cadre juridique très attendu, pour le mettre au service de la population.

Je vous remercie de votre attention.