

Corinna Kleinschmidt, adjointe au chef de division « Coopération bilatérale dans le domaine de la santé », Ministère fédéral de la santé

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

**Contenus de l'accord-cadre et de l'arrangement administratif,
du point de vue des partenaires de l'accord**

Monsieur le Secrétaire d'Etat Hillebrand,
Monsieur le Préfet,
Mesdames et Messieurs,

je suis heureuse de pouvoir vous présenter aujourd'hui l'accord-cadre franco-allemand pour la coopération transfrontalière sanitaire.

Depuis respectivement avril et mai de cette année, l'accord-cadre et son arrangement administratif sont entrés en vigueur en France et en Allemagne.

Quelle incidence cela aura-t-il sur vos activités ?

Que stipulent l'accord et l'arrangement administratif ?

Quelle en est la finalité ?

La finalité est claire : d'une part, il faut faciliter les services d'urgence transfrontaliers, d'autre part il faut pouvoir encourager la coopération dans le domaine de la santé, et notamment la coopération directe entre établissements de santé, y compris les échanges de personnels soignants et de patients. L'accord-cadre et l'arrangement administratif en constituent le cadre juridique.

L'article 1 de l'accord-cadre stipule « le présent accord-cadre a pour objet de préciser le cadre juridique dans lequel s'inscrit la coopération sanitaire transfrontalière y compris en matière de secours d'urgence entre l'Allemagne et la France dans la perspective :

- d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone transfrontalière
- de garantir une continuité des soins à ces mêmes populations
- d'optimiser l'organisation de l'offre de soins en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels
- de favoriser la mutualisation des connaissances et des pratiques ».

Ces objectifs sont très généraux mais comment les atteindre concrètement ?

Cela pourra se faire grâce aux fameuses conventions de coopération, mentionnées à l'article 3 de l'accord-cadre. La réglementation de ces conventions de coopération prend une place importante dans l'accord et l'arrangement administratif.

A titre d'exemple, je voudrais illustrer l'articulation entre l'accord-cadre et l'arrangement administratif en partant d'un domaine de coopération. Je vous conseille, par ailleurs, de lire, à tête reposée, les textes dans leur intégralité afin de vous familiariser avec les contenus possibles de ces conventions de coopération.

Le point le plus important concerne les signataires potentiels de telles conventions de coopération. A ce sujet, l'article 3.1 de l'accord-cadre renvoie à l'arrangement administratif où sont énumérées dans l'article 1 les autorités et personnes habilitées à conclure des conventions de coopération dans le domaine sanitaire. Il s'agit de

1. Pour la République fédérale d'Allemagne, dans le cadre de leurs compétences les collectivités en administration autonome soumises à la surveillance juridique de l'Institut fédéral des assurances, au niveau des Länder les Ministères respectifs ainsi que les autorités qui leur sont subordonnées et les collectivités en administration autonomes placées sous la surveillance juridique et autres établissements et services de santé
- et
2. pour la France, ... les Directions Régionales ou Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS ou DDASS), les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH)... ainsi les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM).

Côté français, les signataires potentiels sont clairs : DRASS / DDASS, ARH et URCAM
Côté allemand, qui sont les autorités ou personnes habilitées?

Par « collectivités en administration autonome soumises à la surveillance juridique de l'Institut fédéral des assurances » on entend les caisses d'assurance maladie fédérales, c'est-à-dire, par ex. la caisse maladie des techniciens, la caisse maladie Barmer ou la DAK (Dt. Angestellten Krankenkasse, caisse maladie des salariés allemands).

Les Ministères des différents Länder sont les autorités compétentes en matière de santé, c'est-à-dire le Ministère du Travail et des Affaires **Sociales** au Bade-Wurtemberg, le Ministère du Travail, des Affaires Sociales, de la **Santé**, de la Famille et de la Femme pour la Rhénanie-Palatinat et le Ministère de la Justice, du Travail, de la **Santé** et des Affaires Sociales pour la Sarre.

Mais il ne faut pas oublier les « autres établissements et services de santé » qui prennent une place tout aussi importante. Cette clause générale permet d'englober tous les services de santé qui ne seraient pas déjà couverts par les autorités déjà citées plus haut et nous a paru importante afin de n'exclure personne de la coopération.

Dans quels domaines, ces instances peuvent-elles conclure des conventions de coopération ?

Les champs d'application sont présentés à l'article 3 III de l'accord-cadre et précisés à l'article 2 de l'arrangement administratif. Il s'agit de

- l'intervention transfrontalière des professionnels de santé
- l'organisation des secours d'urgence et du transport sanitaire des patients
- la garantie d'une continuité des soins
- l'évaluation et le contrôle de la qualité et de la sécurité des soins
- les modalités financières de prise en charge des patients

Ces champs d'intervention ne sont pas exclusifs, comme l'indique la mention « précisent notamment, ... (les champs d'intervention suivants) ». Il est donc possible de conclure des conventions de coopération dans d'autres domaines.

Ensuite, l'arrangement administratif énumère, pour chacun des champs d'intervention, les points qui doivent être précisés dans la convention de coopération. Là aussi, la liste n'est ni obligatoire ni exclusive, mais elle donne une indication des points à évoquer pour les différents champs d'intervention.

Une convention de coopération dans le domaine de « l'intervention transfrontalière des professionnels de santé » peut, par exemple, porter sur (article 2, point 1)

- les conditions de mobilité des professionnels
- la nature et la durée de la participation des professionnels

- les conditions de participation à l'urgence hospitalière et à la permanence des soins des professionnels de santé salariés et libéraux
- les conditions de l'exercice ponctuel et irrégulier des professionnels de santé salariés et libéraux.

Le même principe s'applique également aux autres champs d'intervention énoncés à l'article 3 III de l'accord-cadre

Concernant les conventions de coopération, ajoutons encore qu'il sera éventuellement nécessaire de mettre en conformité avec l'accord-cadre les conventions déjà existantes dans un délai d'un an suivant l'entrée en vigueur de l'accord. Sans quoi les conventions de coopération, non conformes à l'accord-cadre, deviendraient caduques (article 3 IV de l'accord-cadre, article 3 de l'arrangement administratif).

Après avoir mentionné pour exemple le domaine de l'intervention transfrontalière des professionnels de santé, je voudrais brièvement aborder la question des dispositions de l'accord-cadre concernant le personnel de santé. Il s'agit des articles 4 et 7 de l'accord-cadre.

Dans l'article 4 il est précisé que les personnels exerçant dans le domaine des secours d'urgence n'ont pas besoin d'avoir une autorisation d'exercice professionnel de l'autre Partie et qu'ils sont dispensés d'une affiliation obligatoire à une chambre professionnelle de l'autre pays, lorsqu'il s'agit de l'exercice temporaire dans le cadre d'interventions transfrontalières portant sur les secours d'urgence. Par ailleurs, ils sont tenus de respecter le droit en vigueur sur le territoire de l'autre Partie.

Cela signifie en contrepartie que, pour le reste du personnel de santé, il n'y a pas de réglementation spécifique quant à l'autorisation d'exercice professionnel et à l'affiliation obligatoire à une chambre professionnelle.

Les dispositions quant à la responsabilité, précisées à l'article 7II de l'accord-cadre et à l'article 5 de l'arrangement administratif, sont également importantes pour les personnels de santé ainsi que pour tous les établissements et services de santé. Tous les personnels de santé impliqués dans la coopération transfrontalière doivent avoir une assurance en responsabilité civile **suffisante** susceptible de couvrir les éventuels dommages qui pourraient être causés par leur activité dans le cadre de la coopération transfrontalière. C'est un point qu'il faut absolument prendre en compte lors de la signature de conventions de coopération.

Pour finir, j'en arrive à un point toujours important, celui des coûts ou plus précisément de la prise en charge des coûts par un système de sécurité sociale (article 6 de l'accord-cadre). Sur ce point, l'article 4 de l'arrangement administratif prévoit trois modalités :

1. sur la base des tarifs du lieu des soins, dans le cadre des règlements CE relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale et lorsque l'assuré peut présenter au prestataire de soins un document communautaire attestant l'ouverture de ses droits (par ex. le formulaire E111 ou la carte d'assuré européen).
2. sur la base des tarifs de l'Etat d'affiliation du patient, dans le cadre de la prise en charge des soins conformément à la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés européennes relative à la libre prestation de services et à la libre circulation des marchandises en matière de soins de santé
3. sur la base de tarifs spécifiques négociés entre les autorités signataires de la convention de coopération sanitaire, à confirmer le cas échéant selon le droit national respectif en vigueur par les autorités compétentes. Les futurs partenaires peuvent ainsi prendre les dispositions correspondant exactement à leurs besoins.

Je voudrais encore mentionner une dernière mesure. Dans le cadre d'une convention de coopération, il est possible d'accorder un accord global (préalable) pour le recours à des soins dans l'autre pays qui nécessiteraient une autorisation préalable de la caisse d'assurance maladie. Ceci permet de faciliter considérablement le recours à des soins hospitaliers dans

l'autre pays. Conformément à la juridiction de la Cour de Justice des Communautés européennes, les soins ambulatoires dans les pays de l'UE ne requièrent pas d'autorisation préalable.

J'espère Mesdames et Messieurs

que j'ai réussi à vous donner un aperçu de l'accord-cadre et de l'arrangement administratif. C'est maintenant à vous de faire vivre ces deux textes et je suis certaine que vous y parviendrez.

Je suivrai les évolutions à distance car je change de poste et de domaine. A partir de lundi, je vais travailler pour la Commission européenne à Bruxelles.

Il ne me reste qu'à remercier mes collègues français et allemands de l'excellente coopération et à vous remercier, Mesdames et Messieurs de votre attention. Je vous souhaite beaucoup de succès dans la mise en œuvre de l'accord-cadre !