

L'ACCÈS AUX SOINS TRANSFRONTALIERS: LA COOPÉRATION FRANCO-BELGE EN SANTÉ

Henri LEWALLE

BADEN BADEN 18 10 2014

ESPACE FRONTALIER FRANCO-BELGE



A L'ORIGINE ...

La démarche franco-belge a été initiée

voici 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 souvent 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 d'engager des rapprochements entre les acteurs transfrontaliers (FR et BE) de la santé. Les premiers travaux ont permis de recenser les potentiels de l'offre de soins frontalière et de pointer les carences.**
- ▣ **Les programmes II,III et IV ont permis le développement actuel de la coopération sanitaire transfrontalière franco-belge et dans la Grande Région.**

LE ROLE ESSENTIEL DES ACTEURS

- Deux structures d'échanges, de développement de projets et de structuration de la démarche de coopération: les GEIE OFBS et LUXLORSAN

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...**)

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

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 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)

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.

Apport de la DIRECTIVE 2011/24

CONSIDERANT 10 : La présente directive a pour but d'établir des règles visant à faciliter l'accès à des soins de santé transfrontaliers sûrs et de qualité élevée dans l'UE et **A GRANTIR LA MOBILITE DES PATIENTS** conformément aux principes établis par la Cour de justice

et à promouvoir la coopération en matière de soins de santé entre les États membres, dans le plein respect des responsabilités des États membres en matière de définition des prestations de sécurité sociale liées à la santé et en matière d'organisation et de prestation de soins de santé, de soins médicaux et de prestations de sécurité sociale...

Considérant 39 :

Les flux de patients entre États membres sont limités et devraient le rester.

Toutefois, dans certaines situations, des patients peuvent rechercher certains types de soins dispensés dans un autre État membre. On citera à titre d'exemple les soins hautement spécialisés ou les soins dispensés dans les régions frontalières où l'établissement de soins approprié le plus proche est de l'autre côté de la frontière. ...

Considérant 40, 41 :

maintien de l'autorisation préalable pour les soins hospitaliers

car planification pour répondre à des objectifs,

maitrise des coûts pour les équipements hautement spécialisés et couteux que les soins soient hospitaliers ou ambulatoires

CONSIDERANT 50 : Pour assurer des soins de santé transfrontaliers sûrs, efficaces et de qualité élevée, **les États membres devraient faciliter la coopération entre les prestataires de soins de santé**, les acheteurs et les organes de réglementation de différents États membres à l'échelon national, régional ou local. Cela pourrait se révéler **d'une importance capitale dans les régions frontalières où la prestation transfrontalière de services peut constituer le moyen le plus efficace d'organiser les services de santé pour la population locale**, mais où **la mise en place durable de cette offre transfrontalière requiert une coopération entre les systèmes de santé** de plusieurs États membres. **Cette coopération peut porter sur une planification conjointe, une reconnaissance mutuelle ou une adaptation des procédures ou des normes, l'interopérabilité des systèmes nationaux recourant aux technologies de l'information et de la communication (TIC).**

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.

ET les projets transfrontaliers

de coopération sanitaire...

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-scintigraphie; interventions SMUR; ...
- Création d'un territoire de santé transfrontalier dans un espace enclavé : la Thiérache

LA THIÉRACHE



SCENARIO : Assuré français

France

Déplacement vers hôpital belge avec sa carte Vitale

Belgique

Présentation de l'offre de soins par le médecin

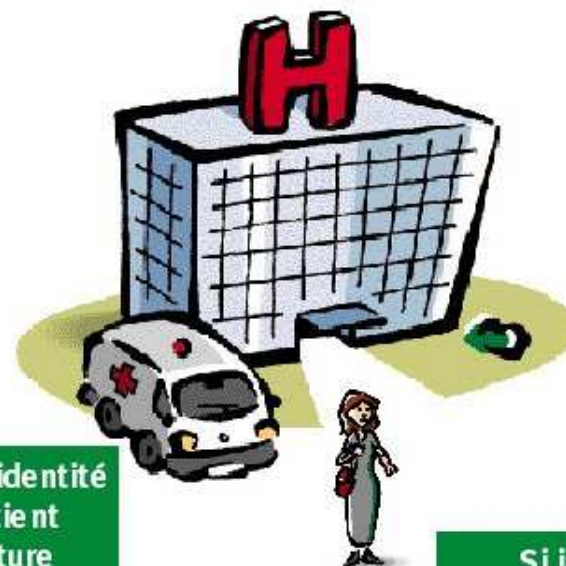
Mise à jour carte Vitale

Contrôle identité du patient et Lecture carte Vitale

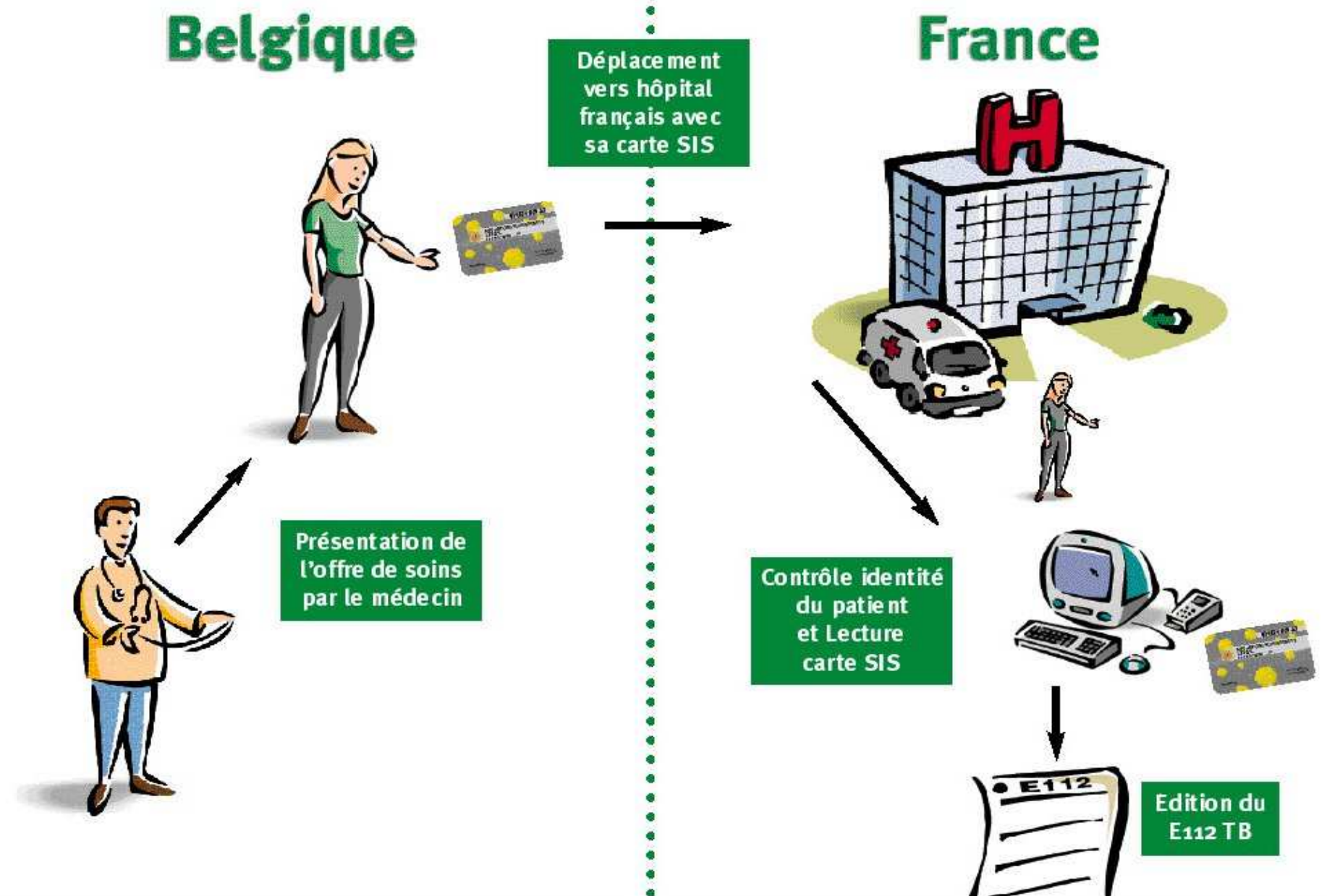
Si infos Transcards absentes alors mise à jour

Édition du E112 TF

carte Vitale



SCENARIO : Assuré belge



Structuration de la coopération franco-belge

- Un accord cadre de coopération sanitaire franco-belge signés par les gouvernements et ratifiés par l'Assemblée Nationale
 - Créant une base juridique
 - Délimitant les territoires concernés
 - Définissant les autorités compétentes pour négocier et autoriser les conventions de coopération

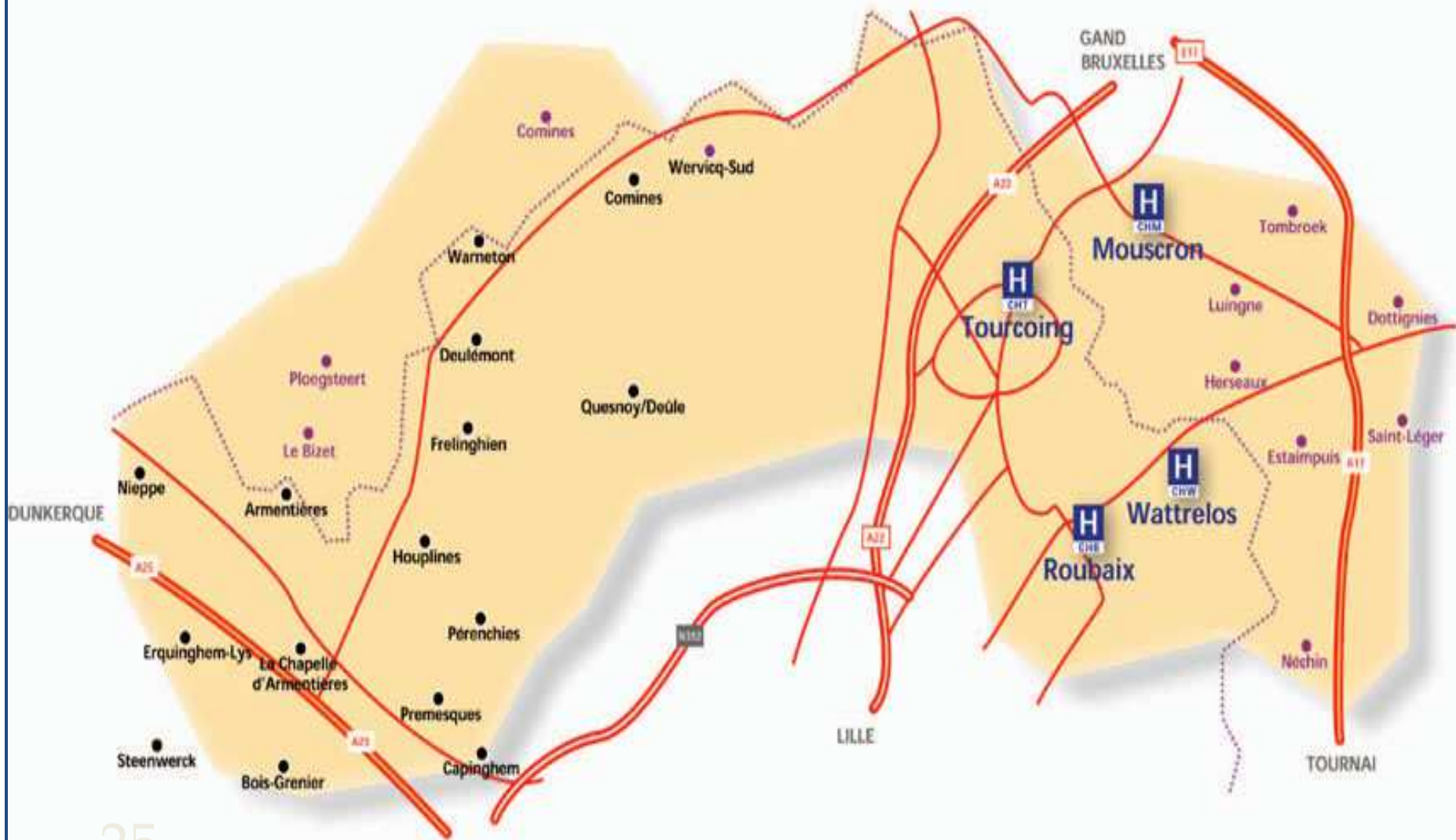
Accord-cadre franco-belge de coopération sanitaire



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

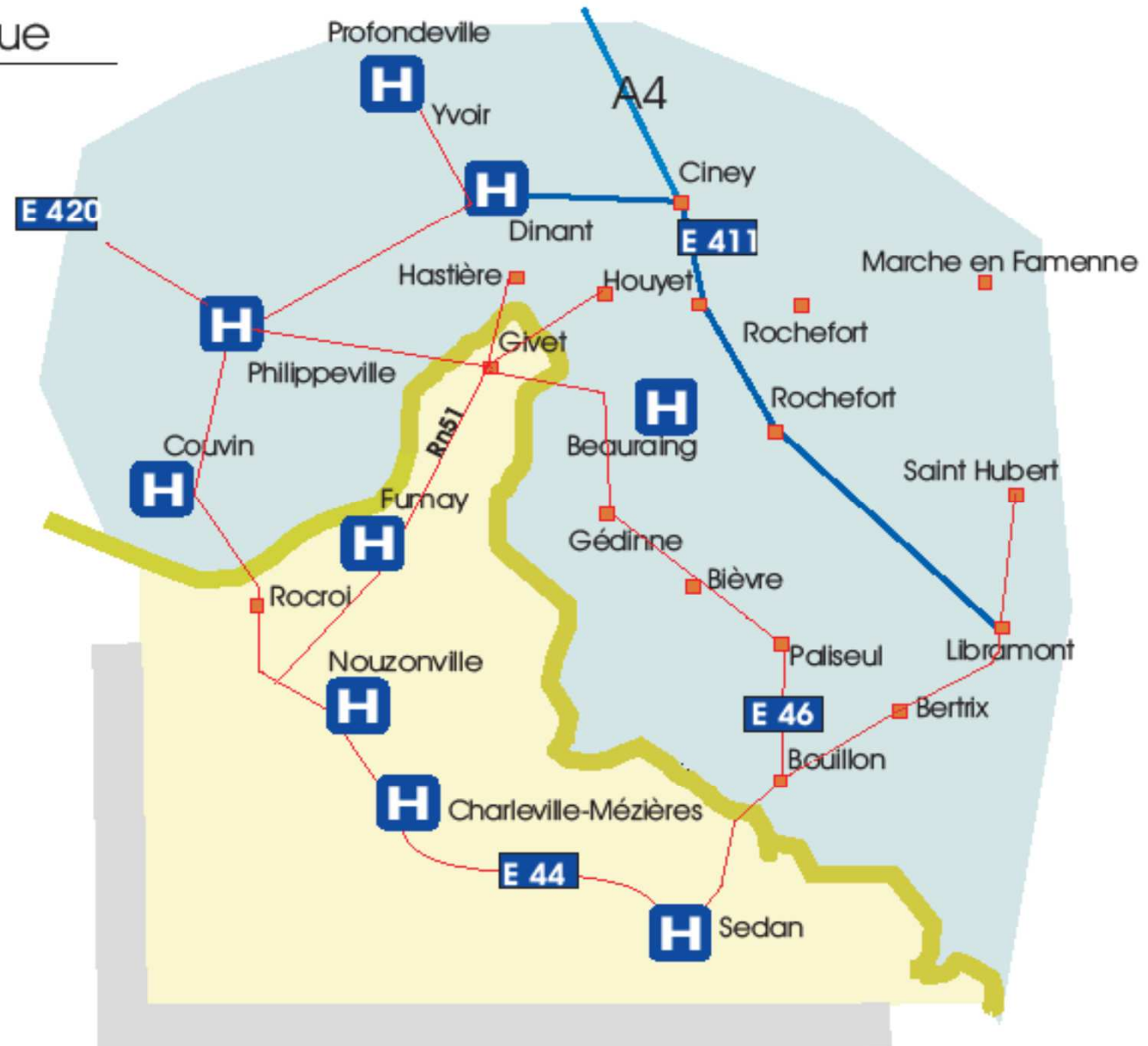
Les principales réalisations

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

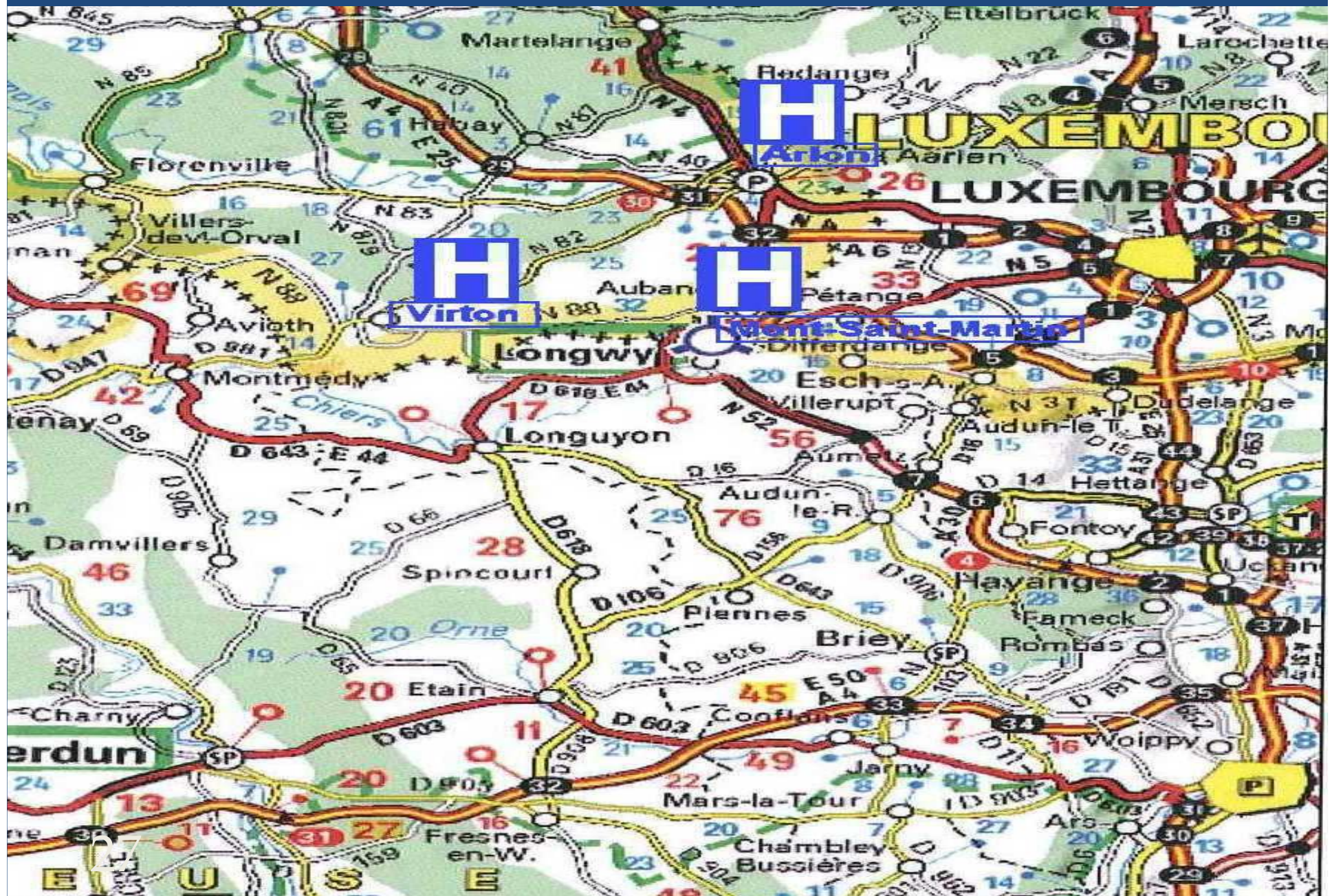


ESPACE FRONTALIER ARDENNES

zone géographique



ESPACE FRONTALIER LORRAIN

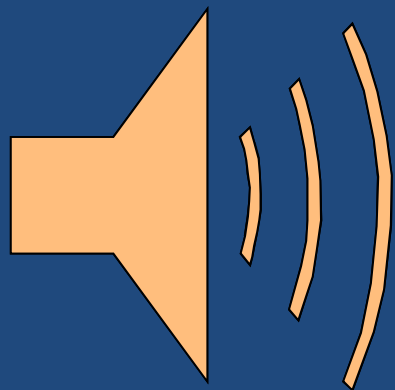


LES DEVELOPPEMENTS A VENIR en réponse aux difficultés recensées

- Installation d'une ZOAST sur le littoral (Dunkerque-Furnes)
- Généralisation des procédures administratives et financières dans l'ensemble de l'espace frontalier
- Construction de filières transfrontalières
- Dispositif de régulation du transport transfrontalier des patients décédés
- ...

AIDE MÉDICALE URGENTE

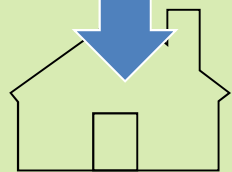
- CONVENTION AMU-SMUR seconde intention 20/3/2007 appliquée premier semestre 2008 pour réduire l'Intervalle médicale libre (IML) TOUT LE LONG DE LA FRONTIERE FRANCO BELGE
- VALIDATION de l'Expérimentation en Lorraine depuis le 8/6/2009 : PRISE EN CHARGE EN PREMIERE INTENTION SUR LA COMMUNE D'AUBANGE
- 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



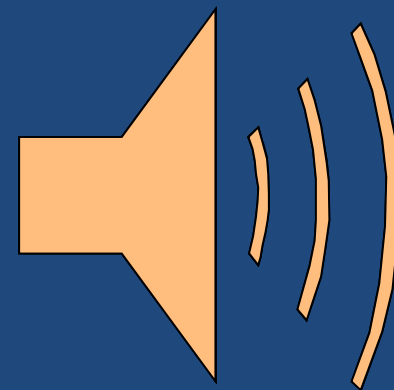
Centre
100-112 B.



**SMUR
BELGE**



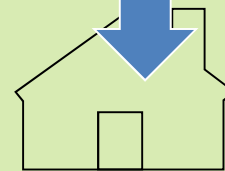
FRANCE



Centre
SAMU F.



**SMUR
FRANCAIS**



BELGIQUE

Les actions de soutien et d'accompagnement

- Veille juridique
- Rapport sur la mobilité des patients
- Rapport sur la mobilité des professionnels de santé
- Rapport sur les Droits des patients
- Recueil des conventions et des procédures
- Rapport sur la prise en charge des personnes handicapées
- Session de journées d'information-formation à l'adresse des hôpitaux, des établissements pour personnes handicapées, pour personnes âgées (2011).
- Site Internet, colloques, communication diverses...

2011 : ACCORD CADRE MEDICO-SOCIAL

- Environ 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 et Assemblée Nationale (31-10-13)
- Coordination française ARS Nord Pas de Calais
- Deux axes :
 - élaborer un registre
 - convention type
 - évaluation commune

**AUTRES ESPACES
DE
COOPERATION**

Luxembourg – Belgique- France

- **Extension convention Zoast Arlwy et aide médicale urgente**
- **Projet accord-cadre France GDL**
- **Intention accord cadre-France GDL avec Belgique**

PROJETS GRANDE REGION

- **Projet Communauté germanophone de Belgique et Rhénanie Palatinat**
- **Sarre Moselle Est**

Merci pour votre INVITATION
pour votre attention

ET votre INTERET
pour les
problématiques de santé transfrontalière