

# COMITE ECONOMIQUE ET SOCIAL DE LA GRANDE REGION

## RAPPORT DES TRAVAUX DU GROUPE SANTE 2019-2020

### Préambule

La présidence sarroise de la Grande Région restera marquée par la pandémie de la covid-19 qui aura causé le décès de plus de 200.000 personnes au 18 octobre 2020 dans l'UE.

Au sein de la Grande Région (GR) les versants wallons et français ont été particulièrement affectés par cette épidémie tant sur le plan des personnes contaminées par le coronavirus qu'au niveau des décès causés par ce virus. Par ailleurs, le Grand-Duché de Luxembourg a pris conscience de la dépendance de son système de santé vis-à-vis des régions frontalières qui le bordent, compte tenu de la part importante de travailleurs frontaliers et de ressortissants allemands, belges et français qui y exercent leurs activités professionnelles.

Dans le même ordre de constat, la covid-19 aura fait apparaître le rôle essentiel des professionnels de santé dans la prise en charge des patients affectés par le coronavirus. Certains d'entre eux y ont malheureusement succombé.

Cette crise sanitaire a, par ailleurs, mis en exergue le rôle déterminant de l'organisation et de la gestion des systèmes de santé pour offrir aux patients les soins nécessaires à leur état de santé.

Enfin, force est de constater qu'un certain nombre de problèmes et de dysfonctionnements ont émergé dans la gestion de cette crise, dont : la fermeture des frontières, la limitation de l'offre de services en soins intensifs, le manque de personnels soignants, de matériels médicaux et de protection, l'impréparation des planificateurs des systèmes de santé ...

Nonobstant, un élan de solidarité européen s'est exprimé, principalement au sein de la GR à travers le transfert de patients français vers des établissements de soins allemands et luxembourgeois.

### Les travaux du GT4 sous présidence sarroise

Le groupe de travail santé du CESGR (GT4) a, durant la période 2019-2020, sous présidence sarroise, poursuivi la démarche enclenchée pendant la période 2012-2014 sous présidence palatine, 2014-2016 sous présidence wallonne et 2017-2018 sous présidence luxembourgeoise.

Les membres du groupe de travail santé ont principalement cherché à approfondir et dynamiser la coopération dans le champ sanitaire et médico-social entre les différentes régions qui composent la Grande Région.

Cet approfondissement s'est tout particulièrement concrétisé à travers le soutien manifeste apporté par l'ensemble du CESGR à la validation du projet Interreg V GR COSAN qui s'inscrit dans la poursuite des travaux du projet Interreg IV Grande Région SANTRANSFOR (2013-2015).

L'orientation des travaux du GT4 durant la période 2019-2020 résulte de l'intérêt, tout particulier, porté par les acteurs de la santé de la Grande Région, à la coopération transfrontalière en santé. Cette priorisation s'inscrit dans le mouvement de promotion de la coopération transfrontalière dynamisé par certains Etats membres et la Commission européenne. Elle concorde avec le foisonnement heureux de

textes, documents, études, travaux conduits à l'initiative de la Commission européenne dans ce domaine d'actions visant à creuser le sillon de l'intégration européenne et à renforcer l'inclusion sociale depuis 2017.

Les différents aspects abordés dans le présent rapport de synthèse des travaux du GT4 du CESGR ont été examinés au cours des quatre rencontres<sup>1</sup> organisées entre les membres du groupe et les acteurs invités aux réunions ainsi qu'à travers des participations à des espaces de rencontres avec la Commission européenne et d'autres institutions.

## **1. LA COOPERATION SANITAIRE TRANSFRONTALIERE DANS LA GRANDE REGION**

### ***1.1 La nécessaire négociation d'accords de coopération sanitaire transfrontalière entre les Etats membres présents dans la Grande Région à travers leur région frontalière***

Les premières formes de structuration et d'institutionnalisation de la coopération sanitaire transfrontalière au sein de la Grande Région ont émergé avec les accords-cadres de coopération sanitaire franco-belge et franco-allemand signés respectivement en juin et juillet 2005.

Au cours de la présidence luxembourgeoise de la Grande Région 2017-2018, un nouvel accord-cadre similaire aux précédents a été signé entre le Grand-Duché de Luxembourg et la France, le 21 novembre 2016<sup>2</sup>.

Désormais, l'objectif de doter la Grande Région d'un dispositif juridique homogène régulant la coopération sanitaire est en mesure de se concrétiser. Pour l'atteindre, il conviendrait de négocier des accords-cadres comparables aux trois autres en vigueur, à savoir : entre la Belgique et l'Allemagne, entre le Grand-Duché de Luxembourg et l'Allemagne et enfin entre le Grand-Duché et la Belgique.

Cette ambition est d'autant plus concrétisable à court terme que chaque Etat membre présent dans la Grande Région à travers l'une de ses régions frontalières a déjà négocié, au moins, un accord-cadre en vigueur aujourd'hui avec un autre Etat membre de la GR.

Le projet Interreg V GR COSAN propose de faire progresser cet objectif pour doter la GR de tels instruments juridiques nécessaires et indispensables pour développer des coopérations transfrontalières recommandées par l'UE dans les espaces frontaliers (art 10-3 de la directive 2021/24)<sup>3</sup> et, en l'occurrence, au sein de la GR.

---

<sup>1</sup> Les quatre réunions du GT4 sous présidence sarroise ont eu lieu les 12 juin 2019, 25 septembre 2019, 26 février 2020 et 16 juin 2020.

<sup>2</sup> Loi du 18 juillet 2018 portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière : <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/07/18/a599/jo>

<sup>3</sup> JOUE L88/45 du 4-04-2011

## **1.2. Le recours à une application adéquate, souple et adaptée des instruments de régulation de l'accès aux soins transfrontaliers**

Au sein de l'UE, il existe deux procédures de financement de l'accès aux soins transfrontaliers : les règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale 883/2004 et 987/2009 et la directive 2011/24 relative aux droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

1.2.1. Les **règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale (dénommés aujourd'hui 883/2004 et 987/2009)** ont été adoptés au début de la création du Marché commun pour favoriser la mobilité des travailleurs. Ils constituent aujourd'hui des instruments de droit social international inégalés jusqu'à présent en matière d'accès aux soins transfrontaliers au sein de l'UE.

Ces règlements européens 883/2004 et 987/2009 remboursent les soins dispensés dans un autre Etat membre sur base du tarif du pays de soins dans trois cas de figure :

- 1.2.1.1. les soins dispensés aux travailleurs frontaliers
- 1.2.1.2. les soins délivrés pendant un séjour temporaire à l'étranger (vacances, Erasmus)
- 1.2.1.3. les soins programmés (intentionnels) soumis à une autorisation médicale préalable.

Pour obtenir le remboursement de soins transfrontaliers, les patients, et notamment ceux de la GR, ont, en général, recours à l'application de ce dispositif mais, en tout cas, obligatoirement lorsqu'il s'agit de soins hospitaliers.

Cependant, il est regrettable que le patient qui souhaite recevoir intentionnellement des soins dans un autre Etat membre soit contraint d'obtenir une autorisation médicale préalable délivrée dans des conditions habituellement strictes par sa caisse d'assurance maladie afin d'obtenir le remboursement de ces soins par celle-ci.

Au sein de la GR, seul le Grand-Duché délivre, depuis 1973, des autorisations quasi automatiques aux patients qui sont contraints de recourir à des soins hospitaliers de niveau universitaire, compte tenu de la limite de l'offre en ce domaine dans ce pays.

Ce sont ces seuls dispositifs qui permettent l'application du tiers payant.

Ils constituent les instruments idoines de la régulation administrative et financière des soins à l'étranger dans les espaces frontaliers lorsqu'ils sont intégrés dans les conventions de coopération transfrontalières type ZOAST où l'autorisation médicale préalable n'est pas exigée (cfr espace frontalier franco-belge).

1.2.2. Depuis la transposition de **la directive 2011/24**, le 25/10/2013, le GT4 a suivi l'application de ce dispositif au sein des différentes régions qui composent la Grande Région.

Cette directive a pour finalité de codifier l'importante jurisprudence de la CJUE depuis le célèbre arrêt Decker et Kohll rendu en 1998. Toutefois, elle ne répond que partiellement à l'attente des patients dans la mesure où elle ne concerne dans la GR que certaines prestations ambulatoires, les soins externes ou les consultations. En aucun cas, elle ne s'applique aux soins hospitaliers dans la mesure où une autorisation médicale préalable reste indispensable pour obtenir le remboursement de ces soins.

Lorsqu'un patient souhaite se soigner dans un autre Etat membre, sans autorisation

médicale préalable, il peut bénéficier de la directive 2011/24 pour des soins externes ou des consultations mais il est, dans cette hypothèse, contraint de faire l'avance des frais et ne peut obtenir le remboursement des prestations dispensées qu'à son retour dans son pays auprès de son organisme de sécurité sociale. Dans ce cas, il est remboursé sur base du tarif du pays où ses droits sociaux sont acquis. Cette procédure ouvre ainsi la voie à une prise en charge différente de celle à laquelle les patients du pays de soins ont droit.

L'analyse d'impact de la directive 2011/24 publiée en septembre 2015<sup>4</sup> par la Commission européenne montre que ce dispositif n'est guère utilisé dans l'UE. Des points de contact nationaux ont été créés mais restent méconnus et peu de citoyens y recourent.

La Cour des Comptes de l'UE s'est préoccupée de la question. Elle a publié un rapport spécial n° 28/2016 intitulé « Menaces transfrontières graves pour la santé dans l'UE » en décembre 2016. Le 22 mai 2018, elle a décidé d'effectuer un audit sur l'application de ce dispositif. Cet audit a été publié dans le rapport spécial n° 7/2019 intitulé « Actions de l'UE dans le domaine des soins de santé transfrontaliers : de grandes ambitions, mais une meilleure gestion s'impose »<sup>5</sup>. Il a été examiné lors de la troisième réunion du GT4 sous présidence sarroise.

### **1.3. Le soutien au développement de territoires de santé transfrontaliers**

Aujourd'hui, une base légale existe dans l'UE pour développer des coopérations sanitaires transfrontalières. Cette base légale précise d'ailleurs que les régions frontalières sont les espaces au sein desquelles elles devraient être déployées prioritairement. Elle est insérée dans les articles 168-2 du Traité de Lisbonne et 10-3 de la directive 2011/24.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2017, le CPI de la GR a adopté une résolution<sup>6</sup> dans laquelle « **le Conseil Parlementaire Interrégional recommande la conclusion de conventions de coopération entre les autorités responsables et les institutions compétentes en charge des régions frontalières de la Grande Région** ».

En ce domaine, les deux instances consultatives de la GR, le CPI et le CESGR, travaillent en concertation et ont une position commune.

Le 22 janvier 2019, 56 ans après la signature du Traité de l'Elysée, la France et l'Allemagne ont signé le Traité d'Aix la Chapelle sur « la coopération et l'intégration franco-allemande ». Ce nouveau traité porte sur les domaines de la politique et de la défense, l'économie et l'écologie, la coopération territoriale et la culture.

Ce nouveau cadre a favorisé la signature attendue depuis juillet 2015 (clôture du projet SANTRANSFOR) du projet de convention « MOSAR » qui élargit la coopération dans la plus grande partie de l'Eurodistrict SaarMoselle de la cardiologie à la neurochirurgie, en cas d'urgence. Signée le 12 juin 2019, cette convention ne met pas en place un territoire de santé transfrontalier et n'est toujours pas opérationnelle pour la prise en charge de la réadaptation fonctionnelle, ni de la médecine nucléaire, ni de la radiothérapie, ni de la néonatalogie comme envisagé lors de la rédaction de cette convention en 2015 dans le cadre du projet Interreg IV GR SANTRANSFOR. A

---

<sup>4</sup> <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2015/FR/1-2015-421-FR-F1-1.PDF>

<sup>5</sup> <https://www.eca.europa.eu/fr/Pages/Docitem.aspx?did={4D40C481-62C8-498F-8221-256351FFDCBA}>

<sup>6</sup> [http://www.cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194\\_1\\_C2-final-1.12.17.pdf](http://www.cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_1_C2-final-1.12.17.pdf) [http://cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194\\_2\\_K2-final-1.12.17.pdf](http://cpi-ipr.com/Uploads/Recommandations/194_2_K2-final-1.12.17.pdf)

cette époque, l'Assemblée de l'Eurdodistrict SaarMoselle s'était prononcée pour la mise en place d'un territoire de santé transfrontalier à l'instar des ZOAST franco-belge. Force est de constater que 5 ans plus tard, malgré les intentions des autorités de l'époque de développer une telle forme de coopération dès 2017, rien n'a été engagé dans cette perspective, à ce jour.

Au cours des dernières années de multiples événements, études et publications ont été consacrées à la promotion et au développement de la coopération sanitaire transfrontalière :

- Le 7 avril 2017, le Commissaire européen à la santé le Dr **Vytenis Povilas Andriukaitis** a participé à une journée de travail sur la coopération sanitaire transfrontalière au sein de la Grande Région à l'hôpital d'Arlon. Le Commissaire souhaitait comprendre le fonctionnement d'une ZOAST<sup>7</sup>, c'est-à-dire un territoire de santé transfrontalier dans lequel les patients ont accès sans contrainte réglementaire (sans autorisation médicale préalable) aux soins hospitaliers dispensés dans les hôpitaux implantés sur ce territoire (en l'occurrence les établissements d'Arlon et de Mont Saint Martin). Cette rencontre avec les acteurs de cette coopération transfrontalière en vigueur depuis le 1/7/2008 a permis d'expliquer l'intérêt de ce dispositif pour les patients, les hôpitaux et les professionnels de santé au sein des régions frontalières de l'UE.
- Le 20 septembre 2017, la Commission européenne a présenté sa Communication pour stimuler la croissance et la cohésion des régions frontalières de l'UE<sup>8</sup>. Dans ce texte, la coopération inter-hospitalière développée dans l'espace frontalier franco-belge est citée en exemple pour présenter la huitième recommandation de la Commission qui consiste à promouvoir de telles initiatives dans les régions frontalières de l'UE.
- Le 18 septembre 2017, la Commission a publié une brochure en anglais, français et allemand intitulée « La coopération transfrontalière dans le domaine de la santé : principes et pratiques »<sup>9</sup> qui met en exergue la coopération sanitaire franco-belge et qui présente la convention de cardiologie entre Forbach et Völklingen.
- En mars 2018, la Commission a publié l'étude<sup>10</sup> qu'elle avait commandée sur les formes de coopérations transfrontalières développées dans le champ de la santé au départ de financement européen, principalement à travers les programmes Interreg. Sur les 1167 projets recensés, 423 ont été repris dans la liste des projets mis en œuvre

---

<sup>7</sup> ZOAST= Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers

<sup>8</sup> <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/FR/COM-2017-534-F1-FR-MAIN-PART-1.PDF>  
[http://ec.europa.eu/regional\\_policy/de/information/publications/communications/2017/boosting-growth-and-cohesion-in-eu-border-regions](http://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/communications/2017/boosting-growth-and-cohesion-in-eu-border-regions)

<sup>9</sup> [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%203A%20principes%20et%20pratiques,-Autres%20outils&text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20en%20sant%C3%A9,des%20professionnels%20de%20la%20sant%C3%A9.](https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%203A%20principes%20et%20pratiques,-Autres%20outils&text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20en%20sant%C3%A9,des%20professionnels%20de%20la%20sant%C3%A9.)

<sup>10</sup> [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%203A%20principes%20et%20pratiques,-https://ec.europa.eu/regional\\_policy/de/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice](https://ec.europa.eu/regional_policy/fr/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20transfrontali%C3%A8re%20dans%20le%20domaine%20de%20la%20sant%C3%A9%203A%20principes%20et%20pratiques,-https://ec.europa.eu/regional_policy/de/information/publications/brochures/2017/european-cross-border-cooperation-on-health-theory-and-practice)

entre 2007 et 2016-2017 impliquant au moins deux pays de l'UE<sup>11</sup>.

- Le 21 septembre 2018, les hôpitaux de Völklingen et de Forbach ont célébré le 5<sup>ème</sup> anniversaire de la mise en œuvre de leur coopération inter-hospitalière pour prendre en charge de manière urgente les infarctus du myocarde des patients français des communes frontalières de cet espace frontalier au SHG-Kliniken Völklingen.
- Suite à la suppression de la procédure IZOM permettant aux patients de la Communauté germanophone de Belgique d'accéder aux soins ambulatoires et hospitaliers dans leur langue sur le versant frontalier allemand d'Aix la Chapelle, le Parlement de la Communauté germanophone a lancé un débat-réflexion sur l'accès aux soins transfrontaliers pour ses citoyens afin de répondre principalement à leurs besoins de soins hospitaliers universitaires dispensés en langue allemande dans un espace-temps raisonnable. Désormais, les patients de la Communauté germanophone de Belgique sont autorisés à recevoir des soins à Aix la Chapelle mais dans des conditions et selon des procédures plus restrictives que par le passé. Par ailleurs, les patients allemands qui souhaiteraient se soigner en Belgique sont eux soumis aux règles habituelles en vigueur dans l'UE pour être remboursés de leurs soins, à savoir l'obtention d'une autorisation médicale préalable pour les soins hospitaliers.
- Le 4 décembre 2018, présentation lors du colloque organisé par la DG Regio de la Commission européenne de coopérations sanitaires transfrontalières dans différents espaces de l'UE (Cerdagne, Trisan, ZOAST franco-belge). Lors de ce colloque regroupant les représentants des différents Etats membres de l'UE, des perspectives et recommandations ont été dégagées pour promouvoir la coopération sanitaire transfrontalière dans l'UE.
- Le 19 février 2019, conférence de presse conjointe des Commissaires santé et politique interrégionale pour inviter les Etats membres à collaborer dans des projets de recherche et d'études en matière de santé et développer des coopérations sanitaires transfrontalières.
- Le 12 juin 2019, signature de la convention MOSAR.
- Le 5 décembre 2019, séminaire du projet Interreg V GR APPS portant sur le positionnement du patient comme participant à sa prise en charge, nouveau paradigme au cœur des systèmes de santé, avec une comparaison des droits des patients au sein des régions constitutives de la GR.
- Le 3 avril 2020, Communication de la Commission dans le contexte de la covid-19<sup>12</sup> sur la coopération transfrontalière et l'intérêt des Etats à collaborer et développer une meilleure coordination des soins de santé transfrontaliers.
- Le 5 juin 2020, Résolution du CPI<sup>13</sup> dans le contexte de la covid-19 pour renforcer la coopération au sein de la GR notamment dans le domaine de la prise en charge en

---

<sup>11</sup> [https://goeg.at/sites/default/files/2018-02/Final\\_Deliverable\\_Mapping\\_21Feb2018.xls](https://goeg.at/sites/default/files/2018-02/Final_Deliverable_Mapping_21Feb2018.xls)

<sup>12</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip\\_20\\_590](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_20_590)  
[https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip\\_20\\_590](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_590)

<sup>13</sup> <http://www.cpi-ipr.com/FR/News/?ID=56> <http://www.cpi-ipr.com/DE/News/?ID=56>

urgence en cas d'épidémie ainsi que pour inciter au développement de coopérations sanitaires dans la GR.

- Le 16 juin 2020, adoption à l'unanimité d'une motion au sein du GT4 de CESGR pour faire de la Grande Région, une eurégio modèle dans l'UE en matière d'accès aux soins transfrontaliers offrant la possibilité à tous les résidents de la Grande Région de se soigner librement, sans obstacle administratif ni financier dans les structures de soins de la Grande Région.

Le foisonnement d'études, travaux, publications, recommandations, réflexions sur la thématique de la coopération transfrontalière dans le domaine de la santé au cours des quatre dernières années permet d'espérer que les acteurs concernés apporteront des réponses aux problèmes de l'accès aux soins transfrontaliers dans les espaces frontaliers de la GR au cours des prochaines années.

Le projet Interreg V GR COSAN, validé en février 2020, poursuit cet objectif et porte les résolutions du CESGR, qui le soutient, en ce domaine.

## **2. L'AIDE MEDICALE URGENTE DANS LA GRANDE REGION**

Au cours des deux dernières années de rencontres des membres du GT4 santé, la thématique de l'aide médicale urgente a fait l'objet d'une attention particulière. Deux dispositifs ont été, à ce jour, développés dans deux espaces frontaliers, à savoir entre le sud de la Province de Luxembourg et le nord de la Meurthe et Moselle et entre la Moselle Est et l'agglomération urbaine de Sarrebruck.

Le premier permet au SMUR belge d'intervenir en France en seconde intention et au SMUR français d'intervenir dans les mêmes conditions sur le sol belge. Cependant, sur la commune d'Aubange depuis 2010, et, sur la commune de Musson depuis 2017, le SMUR français intervient en première intention pour apporter une réponse adaptée, adéquate et rapide aux patients belges de ces deux communes frontalières. Ce dispositif donne incontestablement la possibilité de sauver des vies et de réduire les séquelles des accidents et pathologies invalidantes.

Le second dispositif n'a pas répondu aux attentes de départ des acteurs mais depuis 2017 une rencontre a eu lieu entre les acteurs français et allemands afin d'améliorer son efficacité.

Sur base de la connaissance de ces deux dispositifs et après échanges avec les acteurs concernés, le projet Interreg V COSAN propose :

- Le développement d'une coopération d'aide médicale urgente entre les différentes régions frontalières de la GR afin d'offrir des services d'intervention terrestre d'urgence adaptés aux besoins de soins des patients des espaces frontaliers.
- Le développement d'une coopération similaire au moyen des véhicules hélicoptérés de la GR.

La résolution du CPI – IPR du 5 juin 2020 recommande en ce domaine que les régions composantes de la GR coopèrent activement pour être notamment en mesure de faire face en cas d'épidémie ou de risques majeurs aux besoins de prise en charge des populations de la GR de manière efficace en développant des synergies entre les ressources et moyens disponibles.

## **3. LE DEVELOPPEMENT DE LA MOBILITE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Tout système de santé repose sur le développement d'une offre de soins en rapport avec une demande de soins exprimée par une population résidant sur un territoire défini.

Aujourd'hui, force est de constater que les politiques de maîtrise de la croissance des dépenses de santé ont généré des mesures de rationalisation de l'offre de soins dont on a pu observer les incidences négatives sur la prise en charge des patients dans le cadre de la crise sanitaire causée par la covid-19.

Au sein de la GR, certains territoires sont classés « déserts médicaux » suite à la raréfaction de professionnels de santé.

Les régions frontalières sont particulièrement concernées par cette situation lorsque leur offre de soins hospitaliers est restreinte ou lorsqu'elles sont touchées par la désindustrialisation ou encore lorsque les communes qui les composent sont à vocation rurale et/ou forestière. La perte d'attractivité de ces territoires influe sur l'installation des professionnels de santé. Elle entraîne les patients à devoir effectuer de longues distances-temps pour accéder aux soins dont ils ont besoin.

Les coopérations transfrontalières peuvent apporter des réponses à ces problématiques. Pour les mettre en œuvre, il faut étudier les processus de formation des professionnels, les procédures de reconnaissance des qualifications, les conditions d'installation, l'environnement social, politique etc. Les travaux du groupe d'experts du sommet de la GR présidés par M. Roland Krick ont été abordés à diverses reprises au sein du GT4 qui s'associe à cette démarche et soutient les initiatives prises en ce domaine.

Par ailleurs, le GT4 suit l'évolution du projet Interreg V GR PTFSI (Partenariat transfrontalier inter-hospitalier dans le domaine de la formation en soins infirmiers) développé par les SHG-Kliniken Völklingen et le CH de Sarreguemines et a apporté son soutien aux travaux développés par ces acteurs pour favoriser la mobilité des professionnels de santé grâce aux formations envisagées.

Enfin, le micro-projet Interreg FWVI Mosan développé sur la Pointe Nord des Ardennes, classé désert médical, a permis entre le 1er juillet 2018 et le 31 décembre 2019 de faciliter l'installation de neuf médecins spécialistes belges par leur inscription à l'Ordre des médecins du département des Ardennes et ainsi leur permettre de consulter au sein du Pôle médical de Givet. De la sorte les patients de ce territoire frontalier peuvent bénéficier, près de leur lieu de résidence, de consultations de médecine spécialisée en cardiologie, urologie, oncologie, chirurgie... alors qu'ils en étaient dépourvus depuis deux décennies.

#### **4. LA SILVER ECONOMY**

Parmi les principaux défis que notre société européenne doit relever, celui du vieillissement démographique et de la prise en charge de l'accroissement de la dépendance, qui en découle, est stratégique pour maintenir un haut niveau de cohésion sociale et assurer la survie du modèle social européen mais aussi l'adapter aux nouveaux besoins émergents.

Cette évolution peut aussi constituer une opportunité pour développer de nouveaux services, de nouveaux produits et répondre à de nouveaux besoins.

Sur le volet social et sanitaire de cette problématique, le GT4 a pris connaissance et a échangé sur les travaux en cours de révision des règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale 883/2004 et 987/2009 visant à intégrer les soins de longue durée dans ces dispositifs de droit social européen.

Mme Laforsch de la « Task Force Frontalière » a mené une comparaison des systèmes de prise en



charge de la dépendance au sein de la GR. Celle-ci fait ressortir le constat que l'Allemagne et le Grand-Duché ont créé depuis plus de deux décennies une assurance sociale dépendance obligatoire tandis que la Wallonie et la France en sont dépourvues. Cette différence fondamentale de la prise en charge de la dépendance en GR soulève le questionnement suivant :

- Qu'entend-on par soins de longue durée dans les différentes régions de la GR ?
- Quelles sont les prestations exportables en fonction des différences de couverture sociale ?
- Quelle équité entre les citoyens de la GR en ce domaine ?

Ces questions devront faire l'objet de réflexions futures en fonction des propositions qui seront formulées au sein de l'UE par l'ensemble des EM pour rechercher un consensus nécessaire car l'unanimité est indispensable pour modifier les règlements européens et assurer une prise en charge socialisée de la dépendance dans l'UE aux citoyens mobiles.

Cependant, il faut regretter que la révision du règlement 883/2004 et 987/2009 n'ait pas abouti à ce jour et que la nouvelle Commission européenne installée en novembre 2019, n'ait pas à ce jour réactivé le dossier, ni d'ailleurs les autres institutions européennes.

La problématique du vieillissement a resurgi au cœur de la crise sanitaire créée par la covid-19 puisqu'on observe partout dans le monde que les couches d'âge les plus affectées sont celles des plus de 70 ans. Les institutions médico-sociales accueillant les personnes âgées ont été particulièrement touchées puisque certaines d'entre elles ont vu près de 25% de leur patientèle décéder de la covid-19. Ce sujet devra sans doute faire l'objet d'une étude et d'une réflexion approfondie au cours des prochains mois.

## **5. LE PROJET INTERREG V GR COSAN**

Le CESGR a apporté son soutien au projet Interreg V GR COSAN afin d'envisager, autant que faire se peut, des réponses adaptées aux problèmes d'accès aux soins transfrontaliers, à l'amélioration de l'accès aux soins de proximité, à la pénurie de professionnels de santé, à la rareté de l'offre dans certains espaces frontaliers et à une prise en charge des urgences améliorée...

Le projet COSAN s'inscrit dans la dynamique du projet Interreg IV SANTRANSFOR. Il vise à :

- doter la GR d'accords-cadres entre les différents Etats membres qui la composent
- doter les espaces frontaliers de la GR de coopérations transfrontalières
- doter la GR d'une coopération frontalière en matière d'aide médicale urgente
- doter la GR d'un Observatoire de la santé
- favoriser les échanges de bonnes pratiques
- renforcer la coopération inter-hospitalière dans le PED.

Les membres du GT4 ont suivi l'évolution du projet qui a été validé en février 2020.

## **6. LES RECOMMANDATIONS DU GT4 SANTE DU CESGR**

Après deux années de travaux riches en apports et échanges entre les acteurs économiques et sociaux du groupe de travail « secteur de la santé - Silver Economy » émanant des différentes composantes régionales de la Grande Région, plusieurs recommandations émergent des réunions du GT4 sous présidence sarroise :

- Le soutien à la construction d'instruments juridiques homogènes développant des bases légales nécessaires à la coopération transfrontalière entre les différentes régions de la Grande Région.
- Le soutien à la mise en place de procédures de simplification de l'accès aux soins et à l'information sur les coûts dans les espaces frontaliers en respect du Traité de Lisbonne (art 168-2) et de la Directive 2011/24 (art 10-3).
- Le soutien au développement d'initiatives de coopérations médicales transfrontalières dans la Grande Région prenant en compte les innovations et tout particulièrement celles dans le domaine des nouvelles technologies digitales de l'information.
- Le soutien à la création d'espaces de santé transfrontaliers à l'instar de la ZOAST LUXLOR dans les différentes régions frontaliers de la Grande Région.
- Le soutien à la mise en place d'une stratégie de coopération en matière d'aide médicale urgente dans la Grande Région et au développement d'une solidarité entre tous les vecteurs d'intervention de la Grande Région.
- Le soutien à la réalisation du projet COSAN déposé par les opérateurs du projet SANTRANSFOR dans le cadre du programme Interreg V Grande Région.
- Le soutien au développement d'un Observatoire transfrontalier de la Santé dans la Grande Région à l'instar de celui créé pour l'emploi (OIE – Observatoire interrégional du marché de l'emploi).
- Le soutien aux initiatives d'échanges de bonnes pratiques dans le domaine médical mais aussi au niveau médico-social (personnes âgées, personnes handicapées) et de la dépendance.
- Le soutien aux travaux sur le renforcement de la mobilité des professionnels de santé et à la simplification des procédures en ce domaine.
- Le soutien au suivi des travaux portant sur la révision des règlements européens de sécurité sociale 883/2004 et 987/2009 et tout spécialement à l'intégration des soins de longue durée dans ces dispositifs.
- Un soutien concret à la promotion et au développement d'initiatives dans le domaine de la Silver Economy pour apporter des réponses adaptées aux conséquences du vieillissement démographique et à l'accroissement de la dépendance et ce, en concertation avec tous les acteurs de la Grande Région.

## **7. MOTION POUR UNE LIBRE CIRCULATION DES PATIENTS DANS LA GRANDE REGION ADOPTÉE PAR LE GT4 LE 16 JUIN 2020**

### **MOBILITÉ DES PATIENTS DANS LA GRANDE REGION**

Proposition de RESOLUTION du CESGR adoptée par le GT4 le 16 juin 2020

Située au cœur de l'UE, la Grande Région, composée de six régions de quatre Etats membres distincts, où l'on parle trois langues nationales, dont deux particulièrement importantes, dotée de structures institutionnelles dynamiques et permanentes est parmi les Euregios celle qui compte le plus grand nombre d'habitants.

Durant la crise épidémique du coronavirus, la Grande Région s'est distinguée par une solidarité transfrontalière qui a permis le transfert et la prise en charge d'une centaine de patients français dans des hôpitaux allemands pour désengorger les établissements de soins français saturés.

Dans le domaine de la coopération sanitaire transfrontalière, la Grande Région a développé des initiatives exemplaires à travers la ZOAST Luxlor, entre le sud de la Belgique et le nord de la France et la convention de cardiologie Forbach-Völklingen, ainsi qu'au niveau de l'aide médicale urgente avec la convention franco-belge lorraine, autorisant les SMUR des deux versants frontaliers à traverser la frontière pour réduire le temps d'intervalle médical libre.

Compte tenu de ces atouts et de ses expériences de coopération, le CESGR **demande d'initier au sein de la Grande Région un modèle de coopération sanitaire transfrontalière européen pour les différentes composantes de sa population en instaurant une libre circulation des patients sans obstacle administratif ni financier.**

Celle-ci permettra aux assurés sociaux de la Grande Région de se rendre, sans autorisation médicale préalable, chez un professionnel de santé et/ou dans un établissement hospitalier implanté dans la Grande Région pour consulter un praticien et recevoir des soins au tarif du pays où les prestations sont dispensées.

**La prise en charge financière des soins incombera aux systèmes de sécurité sociale du pays d'affiliation du patient mobile.**

La carte européenne d'assurance maladie « CEAM » sera utilisée, dans un premier temps, pour procéder à l'identification des patients auprès des structures de soins et des organismes de sécurité sociale de la Grande Région.

Pour assurer une transparence des systèmes de soins et l'application de cette libre circulation des patients, un **système d'information approfondi** sera développé par les autorités sanitaires et les organismes de sécurité sociale des différentes régions de la Grande Région pour offrir aux patients et aux professionnels de santé toutes les informations utiles et nécessaires.

En parallèle avec la proposition qui précède, le CESGR estime qu'à la lumière de la crise sanitaire sans précédent que les pays membres viennent de connaître, il est, en outre, utile et nécessaire d'initier une réflexion sur un autre mode de financement des coûts des soins transfrontaliers en situation de crise, pour développer un dispositif de régulation plus rapide et en adéquation avec les situations d'urgence, comme par exemple au travers de la **création d'un fonds européen** dédié. Le CESGR s'inscrit résolument dans une dynamique de progrès social et l'innovation et cette dernière proposition se situe dans ce cadre.

Rapport du GT4 du CESGR pour la période 2019-2020 sous Présidence sarroise

Le 30 octobre 2020

Henri Lewalle

Président du GT4 CESGR