

LA COOPERATION SANITAIRE TRANSFRONTALIÈRE

Henri Lewalle
METZ 28 AVRIL 2022

https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/cooperate/crossborder/cbc_health/cbc_health_fr.pdf

DIE GRENZÜBERSCHREITENDE ZUSAMMENARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN

Henri Lewalle
METZ, 28. APRIL 2022

https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/cooperate/crossborder/cbc_health/cbc_health_fr.pdf

LA SANTÉ Article 168 TFUE

- 7. L'action de l'Union est menée dans le respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux. Les responsabilités des États membres incluent la gestion de services de santé et de soins médicaux, ainsi que l'allocation des ressources qui leur sont affectées.**
- 2. L'Union encourage en particulier la coopération entre les États membres visant à améliorer la complémentarité de leurs services de santé dans les régions frontalières.**

Gesundheitswesen: Artikel 168 AEUV

- 7. Bei der Tätigkeit der Union wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt. Die Verantwortung der Mitgliedstaaten umfasst die Verwaltung des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung sowie die Zuweisung der dafür bereitgestellten Mittel.**
- 2. Die Union fördert insbesondere die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, die darauf abzielt, die Komplementarität ihrer Gesundheitsdienste in den Grenzgebieten zu verbessern.**

ACCES AUX SOINS A L'ETRANGER

TROIS HYPOTHESES:

- **LE TRAVAILLEUR FRONTALIER**
- **LE SEJOUR TEMPORAIRE**
- **LES SOINS PROGRAMMES OU INTENTIONNELS**

ZUGANG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG IM AUSLAND

DREI HYPOTHESEN:

- **GRENZGÄNGER**
- **VORÜBERGEHENDER AUFENTHALT**
- **GEPLANTE ODER BEABSICHTIGTE VERSORGUNG**

„Von DECKER & KHOLL zu Frau WATTS ...“ (EuGH 1998-2010)

- C-120/95 (*Decker*) und C-158/96 (*Kohll*)
- C-368/98 (*Vanbraekel*)
- C-157/99 (*Geraets-Smits und Peerbooms*)
- C-385/99 (*Müller-Fauré und Van Riet*)
- C-326/00 (*Ioannidis*)
- C-56/01 (*Inizan*)
- C-496/01 (*Kommission/Frankreich*)
- C-08/02 (*Leichtle*)
- C-145/03 (*Keller*)
- C-372/04 (*Watts*)
- C-466/04 (*Acereda Herrera*)
- C-444/05 (*Stamatelaki*)
- C-211/08 (*Kommission/Spanien*)
- C-512/08 (*Kommission/Frankreich*)
- C-173/09 (*Elchinov*)



DIRECTIVE 2011/24

DROITS DES PATIENTS EN MATIERE DE SOINS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS

**Remboursement : sans ou avec autorisation
préalable**

- **# soins hospitaliers // soins ambulatoires**
- **Tarif du pays de soins // Tarif du pays
d'affiliation**
- **Tiers payant // Avance des frais**

RICHTLINIE 2011/24

PATIENTENRECHTE IN DER GRENZÜBERSCHREITENDEN GESUNDHEITSVERSORGUNG

Kostenerstattung: ohne oder mit Vorabgenehmigung

- **# stationäre Behandlung // ambulante Behandlung**
- **Tarif des Behandlungsmitgliedstaats // Tarif des
Versicherungsmitgliedstaats**
- **Sachleistungsprinzip // Kostenvorlage**



La coopération transfrontalière dans le domaine de la santé: principes et pratiques



L'EFFET LEVIER DE LA POLITIQUE EUROPEENNE

Après avoir déposé en partenariat un projet Interreg I dans le cadre de la politique interrégionale européenne en 1991, les organismes d'assurance maladie ont fait le constat :

- L'offre de soins dans les régions frontalières est limitée et souffre d'une faible attractivité auprès des professionnels de santé.
- Les hôpitaux dans les régions rurales sont souvent de petite taille et manquent d'équipements adaptés à une prise en charge d'un certain niveau.
- Les patients résidents frontaliers doivent effectuer de longues distances-temps pour obtenir un accès aux soins adapté à leurs problèmes de santé.
- Les travailleurs frontaliers bénéficient d'un double accès aux soins (pays de travail et pays de résidence) tandis que leurs voisins qui résident dans le pays de travail ne bénéficient pas de cet avantage.

HEBELWIRKUNG DER EUROPÄISCHEN POLITIK

Nachdem die Krankenversicherungsträger im Jahre 1991 im Rahmen der europäischen interregionalen Politik partnerschaftlich ein Interreg-Projekt I einreichten, stellten sie Folgendes fest:

- **Das Pflegeangebot in den Grenzregionen ist begrenzt und für die Fachkräfte des Gesundheitswesens nicht attraktiv.**
- **In den ländlichen Gebieten gibt es oftmals nur kleine Krankenhäuser, die nicht über die Einrichtungen verfügen, die für eine Versorgung auf einem bestimmten Niveau erforderlich sind.**
- **Patienten aus Grenzgebieten müssen zeitaufwendige Strecken zurücklegen, um Zugang zu der für ihre Gesundheitsprobleme benötigten Versorgung zu haben.**
- **Grenzgänger haben doppelten Zugang zur Gesundheitsversorgung (im Beschäftigungs- und Wohnsitzstaat). Dieser Vorteil kommt den Arbeitnehmern im benachbarten Beschäftigungsstaat nicht zugute.**

LES REALISATIONS

CONVENTIONS INTERHOSPITALIERES

De 1993 à l'accord-cadre de coopération sanitaire :

Élaboration de coopérations inter-hospitalières en vue d'améliorer l'accès aux soins de proximité dans les espaces frontaliers ruraux et urbains sur base de la complémentarité entre l'offre des structures de soins hospitalières implantées de part et d'autre de la frontière:

- Accès des sidéens belges de Mouscron et Tournai au service des maladies infectieuses du Pr Mouton de Lille au CH de Tourcoing (service universitaire détaché à Tourcoing)
- Accès au service de dialyse du CH Mouscron des patients IRC de Tourcoing
- Accès des patients d'Armentières au service d'ophtalmo et de dialyse du CH d'Ypres
- Accès des parturientes du canton de Givet au service de la maternité du CH de Dinant
- Accès des patients du CH de Mouscron à l'IRM de Tourcoing
- Accès des patients du CH de Tourcoing à la scintigraphie du CH de Mouscron
- Collaboration médicale sur la coordination oncologique entre CHSA de Maubeuge et le CHR de Mons
- Les urologues de Mons exercent sur le plateau technique de Maubeuge
- Transfert des patients de réanimation de Maubeuge vers le CHR de Mons
- Transfert des patients de réanimation de Valenciennes vers le CHWAPI de Tournai

KONKRETE ERGEBNISSE

ABKOMMEN ZWISCHEN KRANKENHÄUSERN

Von 1993 zum Rahmenabkommen über die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen:

Aufbau von Kooperationen zwischen Krankenhäusern, um in den ländlichen und städtischen Grenzräumen den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Nahbereich auf Basis der Komplementarität des Angebots der auf beiden Seiten der Grenze bestehenden Krankenhäuser zu verbessern:

- Zugang belgischer AIDS-Kranker aus Mouscron und Tournai zu der unter Leitung von Prof. Mouton aus Lille stehenden Abteilung Infektionskrankheiten des CH Tourcoing (Außenstelle Tourcoing der Universitätsklinik)
- Zugang nierenkranker Patienten aus Tourcoing zur Dialyse-Abteilung des CH Mouscron
- Zugang der Patienten aus Armentières zur Ophthalmologie- und Dialyseabteilung des CH Ypres
- Zugang Gebärender aus dem Kanton Givet zur Entbindungsabteilung des CH Dinant
- Zugang der Patienten des CH Mouscron zur MRT Tourcoing
- Zugang der Patienten des CH Tourcoing zur Szintigraphie des CH Mouscron
- Medizinische Zusammenarbeit bei der onkologischen Koordination zwischen CHSA Maubeuge und CHR Mons
- Tätigkeit der Urologen aus Mons im medizintechnischen Zentrum von Maubeuge
- Verlegung von Patienten der Intensivstation Maubeuge ins CHR Mons
- Verlegung von Patienten der Intensivstation Valenciennes ins CHWAPI Tournai

Rahmenabkommen zwischen Frankreich und Belgien über die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen



Unterzeichnung des Rahmenabkommens über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen Frankreich und Belgien in Mouscron am 30. September 2005

CREATION DE SEPT ZOAST

- Maillage de l'espace frontalier franco-belge par la **création de ZOAST (zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers)**.
- Dans chaque Zoast, **on définit le territoire** (sur base de l'espace franco-belge repris dans l'accord-cadre), **les établissements de soins** où les patients résidant sur le territoire peuvent aller se soigner, **le mode de prise en charge** (sur base du coût des soins du pays où ils sont dispensés = égalité de traitement entre résidents et étrangers, à charge du système de sécurité sociale du pays d'affiliation = mécanisme de régulation des règlements européens de sécurité sociale); une **commission de suivi** pour accompagner le dispositif (composée des acteurs)
- Il existe **sept ZOAST : ARDENNES (2008) MRTW URSA (Lille 2008- 2009), LUXLOR (ARLWY 2008 puis LORLUX 2014 suite extension Meuse); MONS-MAUBEUGE (2010), TOURNAI-VALENCIENNES (2010), THIERACHÉ (2012), LITTORAL (Furnes-Dunkerque 2015)**

SCHAFFUNG VON SIEBEN ZOAST

- Aufbau eines Netzes im französisch-belgischen Grenzgebiet durch die Schaffung von ZOAST (Gebiete mit grenzüberschreitendem Zugang zur Gesundheitsversorgung)
- In jeder Zoast-Vereinbarung wird Folgendes festgelegt: das **Gebiet** (auf Basis des im Rahmenabkommen beschriebenen französisch-belgischen Grenzgebiets), die **Gesundheitseinrichtungen**, in denen sich die in diesem Gebiet wohnhaften Patienten versorgen lassen können, die **Art der Kostenübernahme** (auf Basis der Behandlungskosten des Landes, in dem die Behandlung erfolgt = Gleichbehandlung zwischen Inländern und Ausländern; die Kosten werden vom Gesundheitssystem des Versicherungsstaates getragen = Mechanismus zur Bezahlung der medizinischen Versorgung nach den EU-Verordnungen zur sozialen Sicherheit), die Einrichtung eines **Begleitausschusses** (dem Akteure des Systems angehören).
- **Geschaffen wurden sieben ZOAST: ARDENNES (2008), MRTW URSA (Lille 2008- 2009), LUXLOR (ARLWY 2008 , dann LORLUX 2014 nach Ausweitung auf das Departement Meuse), MONS-MAUBEUGE (2010), TOURNAI-VALENCIENNES (2010), THIERACHE (2012), LITTORAL (Furnes-Dünkirchen 2015)**



PRISE EN CHARGE DES RESTES A CHARGE

- Dans les Zoast, les patients ont droit à recevoir tous les soins dispensés dans l'établissement du pays dans lequel ils se rendent (soins externes, ambulatoires, hospitalisations de jour, hospitalisations classiques)
- Les patients se déplacent pour des soins de proximité. On ne constate aucune dérive depuis le lancement des Zoast. Le prescripteur reste le médecin de famille et les patients ont toujours le réflexe de leur système de santé avant de franchir **la frontière**, qui **reste**, même si elle est artificielle, **une réalité** sociologique.
- L'assurance maladie française a souhaité dès la mise en œuvre de la première convention Zoast que **les patients CMU, ALD etc soient exonérés des restes à charge**. Un titre 2 dans chaque convention Zoast garantit une prise en charge des restes à charge par les CPAM concernées.
- Entre 2010 et 2016, **un dispositif informatique a été créé pour saisir les données des patients français au départ de leur carte Vitale et autoriser la délivrance du formulaire de sécurité sociale européen E112 devenu S2 puis télétransmettre les factures des restes à charge à la fois vers la CPAM des Ardennes et les organismes complémentaires d'assurance maladie** (mutuelle, assurance, IPC).

ÜBERNAHME DER RESTBELASTUNG

- In den Zoast haben die Patienten Anspruch auf alle Leistungen, die im Krankenhaus des Landes geboten werden, in das sie sich begeben (externe, ambulante, stationäre und teilstationäre Behandlung)
- Die Patienten reisen zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Nahbereich an. Seit Schaffung der Zoast war kein Missbrauch festzustellen. Die Behandlung wird weiterhin vom Hausarzt verordnet. Die Patienten nehmen in erster Linie das Gesundheitssystem ihres Landes in Anspruch, bevor sie die Grenze überschreiten. Die **Grenze** ist, selbst wenn es sich um eine künstliche Grenze handelt, **nach wie vor** eine soziologische **Realität**.
- Wunsch der französischen Krankenversicherung war es gleich bei Umsetzung der ersten Zoast-Vereinbarung, dass **Patienten, die Anspruch auf universelle Krankheitsfürsorge haben, unter Langzeiterkrankungen leiden, usw. von der Restbelastung befreit werden**. Titel 2 der Zoast-Vereinbarung gewährleistet eine Übernahme der Restbelastung durch die betroffenen Ortskrankenkassen.
- Zwischen 2010 und 2016 **wurde ein IT-System zur Erfassung der Daten der französischen Patienten aus der Gesundheitskarte „Carte Vitale“, Bewilligung der Ausstellung des europäischen Formulars E112 (nunmehr S2) und Fernübertragung der Abrechnung der Restbelastung an die Ortskrankenkasse der Ardennen und die Zusatzkrankenversicherungen** (Versicherung, IPC) eingerichtet.

CHAMP MEDICO-SOCIAL

- Environ 8500 personnes handicapées françaises séjournent en Wallonie.
- A l'instar des travaux de coopération dans le domaine sanitaire, une démarche appuyée par le DG de l'ARS Npc, Daniel Lenoir (DG CNAF) en 2010 a débouché sur la négociation d'un accord-cadre signé en décembre 2011, entre les Gouvernements français et wallon en matière de prise en charge des personnes handicapées.

MEDIZINISCH-SOZIALER BEREICH

- Ca. 8.500 Menschen mit Behinderungen aus Frankreich halten sich in Wallonien auf.
- Nach dem Vorbild der Kooperationsbestrebungen im Gesundheitswesen konnte im Jahre 2010 mit Unterstützung der Generaldirektion der regionalen Gesundheitsagentur (ARS) Nord-Pas-de-Calais unter Leitung von Daniel Lenoir (DG CNAF) ein Rahmenabkommen zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen ausgehandelt werden, das im Dezember 2011 von der französischen und wallonischen Regierung unterzeichnet wurde.

LA CONVENTION AIDE MEDICALE URGENTE

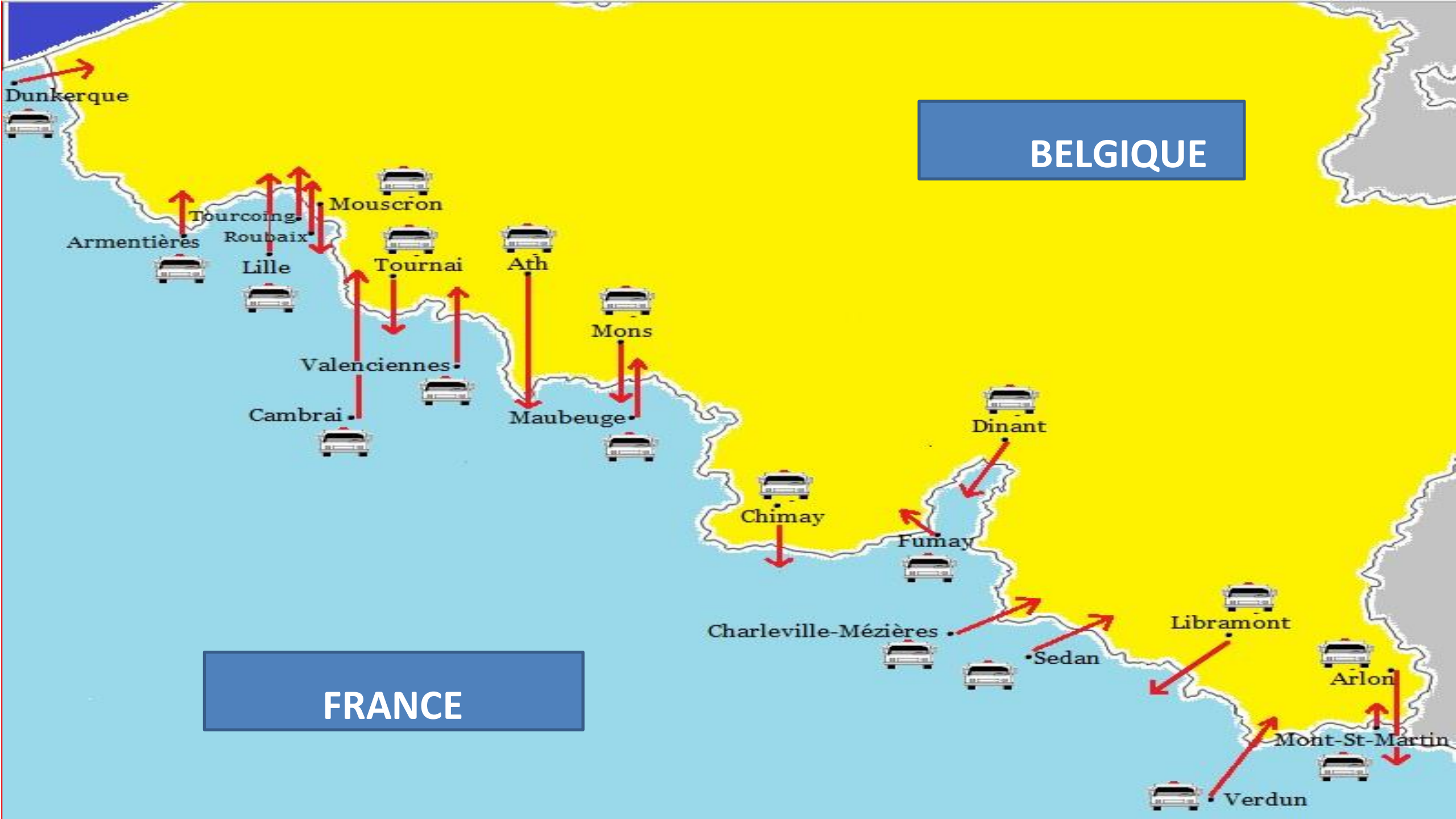
- Convention signée en mars 2007.
- Elle permet la **prise en charge en seconde intention** des patients de l'espace frontalier franco-belge qui font appel au centre d'appel unifié 100-112 ou 15.
- Ils sont pris en charge en cas d'**indisponibilité du SMUR du territoire** concerné par le SMUR du versant voisin.
- Par ce dispositif, **on réduit l'IML** notamment de manière importante dans les zones rurales où il peut atteindre, sans ce dispositif, de 30 à 40 minutes dans certains lieux de l'espace frontalier.
- Environ 500 interventions frontalières sur les 620 kms de frontière sont enregistrées chaque année.

VEREINBARUNG ÜBER DIE MEDIZINISCHE NOTVERSORGUNG

- Diese Vereinbarung wurde im März 2007 abgeschlossen.
- Sie ermöglicht die sekundäre Versorgung der Patienten des französisch-belgischen Grenzraums, die die einheitliche Notrufnummer 100-112 oder 15 gewählt haben.
- Ist der SMUR des betroffenen Gebietes nicht einsatzbereit, werden sie vom SMUR des benachbarten Teilgebiets versorgt.
- Auf diese Weise kann die Hilfsfrist insbesondere in ländlichen Gebieten erheblich reduziert werden. Ohne dieses System beträgt sie an bestimmten Orten des Grenzraums 30 bis 40 Minuten.
- Jährlich werden an der 620 km langen Grenze ca. 500 Grenzeinsätze registriert.

VEREINBARUNG ÜBER DIE MEDIZINISCHE NOTVERSORGUNG

- Im Teilgebiet Arlon-Longwy, einem genau definierten Grenzgebiet, ist eine primäre Versorgung möglich.
- Sie kommt insbesondere den Einwohnern der gegenüber der Gemeinde Mont-Saint-Martin (MSM) liegenden Gemeinden Aubange und Musson zugute. Im Jahresdurchschnitt rückt der Notarzt- und Rettungsdienst (SMUR) von MSM in den belgischen Gemeinden zu 175 Einsätzen aus.



BELGIQUE

FRANCE

LA COOPÉRATION SANITAIRE TRANSFRONTALIÈRE

EN

GRANDE RÉGION

GRENZÜBERSCHREITENDE ZUSAMMENARBEIT IM

GESUNDHEITSWESEN DER GROSSREGION

LES EFFETS POSITIFS

- Améliorer l'accès aux soins de qualité par une réduction des distances et temps d'accès à l'heure des restructurations de l'offre hospitalière (réduction des coûts sociaux)
- Répondre aux difficultés liées à la démographie médicale insuffisante dans les espaces frontaliers
- Intensifier l'utilisation de l'offre disponible
- Créer des synergies entre les systèmes de santé
- Favoriser les échanges d'expériences et de bonnes pratiques

>SANS DEPENSES PUBLIQUES

POSITIVE AUSWIRKUNGEN

Verbesserung des Zugangs zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung durch Reduzierung der Entfernungen und Zugangszeiten in einer Zeit, in der das Krankenhausangebot umstrukturiert wird (Reduzierung der sozialen Kosten)

Bewältigung der Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der unzureichenden medizinischen Demographie in den Grenzgebieten

Intensivierung der Inanspruchnahme des verfügbaren Angebots

Schaffung von Synergien zwischen den Gesundheitssystemen

Förderung des Austauschs von Best Practices

>OHNE ÖFFENTLICHE AUSGABEN

LES DISPOSITIFS STRUCTURELS EXISTANTS

- **ACCORD-CADRE FRANCO-BELGE 01 06 2005**
- **ACCORD-CADRE FRANCO-ALLEMAND 21 07 2005**
- **ACCORD-CADRE FRANCO-LUXEMBOURGEOIS 2016**

VORHANDENES STRUKTURELLES INSTRUMENTARIUM

RAHMENABKOMMEN FRANKREICH-BELGIEN VOM 01.06.2005

RAHMENABKOMMEN FRANKREICH-DEUTSCHLAND VOM 21.07.2005

RAHMENABKOMMEN FRANKREICH-LUXEMBURG 2016

LES DISPOSITIFS CONVENTIONNELS EXISTANTS

- **CONVENTION ZOAST ARLWY 01 06 2008 → LUXLOR + GDL (assurés sociaux résidant dans l'espace frontalier de la Zoast**
- **CONVENTION AIDE MÉDICALE URGENTE LORRAINE**
- **CONVENTION CARDIOLOGIE FORBACH VOLKLINGEN 2013**
- **CONVENTION MOSAR 12 06 2019**
- **CONVENTION AIDE MÉDICALE URGENTE (SMUR) LUXLOR 2013**
- **CONVENTION ZOAST EIFEL janvier 2021**

BESTEHENDE VEREINBARUNGEN

VEREINBARUNG „ZOAST ARLWY“ VOM 01.06.2008 > LUXLOR + GROSSHERZOGTUM LUXEMBURG (SOZIALVERSICHERTE MIT WOHNSTZ IM ZOAST-GRENZGEBIET)

VEREINBARUNG „NOTARZT- UND RETTUNGSDIENSTE“ LOTHRINGEN

VEREINBARUNG „KARDIOLOGIE“ FORBACH – VÖLKLINGEN, 2013

VEREINBARUNG „MOSAR“ VOM 12.06.2019

VEREINBARUNG „NOTARZT- UND RETTUNGSDIENSTE“ (SMUR) LUXLOR 2013

VEREINBARUNG „ZOAST EIFEL“, JANUAR 2021

LES PERSPECTIVES DE COOPÉRATION

❑ DISPOSITIFS STRUCTURELS DE COOPÉRATION SANITAIRE

- **ACCORD-CADRE BELGO-LUXEMBOURGEOIS**
- ACCORD-CADRE BELGO-ALLEMAND
- ACCORD-CADRE GERMANO-LUXEMBOURGEOIS

❑ ACCÈS AUX SOINS

DISPOSITIFS CONVENTIONNELS TYPE ZOAST pour CRÉER DES TERRITOIRES DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS PERMETTANT UN ACCES AUX SOINS TRANSFRONTALIERS SANS OBSTACLE ADMINISTRATIF NI FINANCIER EN APPLIQUANT LES RÈGLEMENTS EUROPEENS DE COORDINATION DES SYSTÈMES DE SÉCURITÉ SOCIALE (883/2004)

❑ MOTION CESGR : GRANDE RÉGION = RÉGION MODELE = LIBRE ACCÈS AUX SOINS TRANSFRONTALIERS

KOOPERATIONSAUSSICHTEN

STRUKTURELLES KOOPERATIONSTRUMENTARIUM IM GESUNDHEITSWESEN

- **Rahmenabkommen zwischen Belgien und Luxemburg**
- Rahmenabkommen zwischen Belgien und Deutschland
- Rahmenabkommen zwischen Deutschland und Luxemburg

ZUGANG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG

Vereinbarungen nach dem Vorbild der ZOAST zur Schaffung grenzüberschreitender Gesundheitsgebiete, in denen Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ohne administrative und finanzielle Hürden besteht: Umsetzung der EU-Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (883/2004)

ANTRAG WSAGR: GROSSREGION = MUSTERREGION = FREIER ZUGANG ZUR GRENZÜBERSCHREITENDEN GESUNDHEITSVERSORGUNG