

1 originale Pa' Ac le 10/3/08

**CONVENTION DE ZONE ORGANISEE D'ACCES AUX SOINS
TRANSFRONTALIERS
PROVINCE SUD DE NAMUR ET DE LUXEMBOURG (B)
NORD DES ARDENNES (F)**

RETROACTES

Origine :

Le projet de zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers porté par l'OFBS¹, est né du programme INTERREG II de coopération sanitaire transfrontalière en Wallonie et Champagne-Ardenne et est aujourd'hui inscrit comme objectif prioritaire du projet « *accessibilité et mobilité transfrontalière en santé* » développé sur le versant franco-wallon dans le cadre du programme INTERREG III France-Wallonie-Flandre.

Certaines zones frontalières françaises et belges présentent une proximité telle que les organismes assureurs ont exprimé le souhait de mettre en œuvre des modes de régulation spécifiques aux besoins de la population résidant dans cet espace frontalier et aux capacités des plateaux techniques des établissements de soins qui y sont implantés.

Ce projet est directement inspiré de l'action pilote TRANSCARDS développée en 2000 dans la zone enclavée franco-belge de la Thiérache permettant aux patients de recevoir des soins dans les établissements hospitaliers frontaliers, sans autorisation médicale préalable et sans faire l'avance des frais.

Cette convention s'inscrit dans l'esprit d'un accord franco belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 30 septembre 2005 par les Ministres français et belge chargés de la santé et de la sécurité sociale.

¹ Observatoire Franco Belge de la Santé au sein duquel sont notamment membres de droit :

- la CRAM NORD EST,
- la CRAM Nord Picardie
- les CPAM des Ardennes, St Quentin, Maubeuge, Lille ;

et en qualité de membres associés :

- la CNAMTS,
- le GIE SESAM VITALE
- l'ARH Nord Pas de Calais

Cet accord-cadre a pour objet :

- d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière,
- 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 matériels et humains,
- de favoriser la mutualisation des connaissances et des pratiques.

Il donne compétence aux autorités régionales françaises pour conclure avec l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité et les organismes assureurs y référent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne² dispose dans son article 3-9 (objectifs opposables) que « *des axes de coopération avec les régions limitrophes, voire transfrontalières, seront identifiés pour organiser, le cas échéant, l'accueil de patients sur des sites identifiés hors région, soit pour des raisons de proximité géographique, soit en cas de situation sanitaire exceptionnelle* ».

Historique :

La région constituée du Nord des Ardennes françaises et des arrondissements frontaliers belges des Provinces de Namur et de Luxembourg, renferme un ensemble de facteurs qui requiert la mise en œuvre d'une réalisation inspirée par le projet Transcards.

L'espace géographique de la pointe des Ardennes présente la particularité d'être enclavé dans le sud de la province de Namur.

En raison d'une offre de soins insuffisante dans cette zone, une convention entre l'ARH de Champagne-Ardenne, le Centre Hospitalier de Charleville-Mézières et celui de Dinant a été signée le 15 juin 2004 afin de permettre aux patients des cantons de Givet et de Fumay de recevoir des soins hospitaliers au Centre Hospitalier de Dinant dans les mêmes conditions de prise en charge que sur le territoire français.

Le processus retenu au regard de la prise en charge financière des patients est la prise en compte du Centre Hospitalier de Dinant comme extension du Centre Hospitalier de Charleville-Mézières.

Le Centre Hospitalier de Dinant en Belgique a, en conséquence, été intégré à l'offre de soins de la région Champagne-Ardenne³.

Ce système, bien que connaissant un succès certain dans la zone concernée⁴, ne peut constituer un système pérenne.

De la même façon, le développement d'une zone de libre accès aux soins dans la région frontalière de Sedan (F) et Bouillon (B) présente un intérêt pour les patients belges qui pourraient bénéficier de soins de proximité de qualité.

² Arrêté n°2006-03-074 du 20 mars 2006

³ Art 1-2 du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne.

⁴ Volume de 1000 hospitalisations par an.

Cadre Légal :

Vu l'article L 332-3 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu l'article 136 de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités du 14 juillet 1994,

Vu l'accord cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume de Belgique sur la coopération sanitaire transfrontalière du 30 septembre 2005, ratifié par le Parlement français le 3 octobre 2007⁵,

Vu l'arrangement administratif général entre le Ministre français de la Santé et de la Protection Sociale et le Ministre belge des Affaires Sociales et de la Santé Publique relatif aux modalités d'application de l'accord cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume de Belgique relatif à la coopération sanitaire transfrontalière du 30 septembre 2005,

Vu l'arrêté n°2006-03-74 du 20 mars 2006 relatif au SROS III de la région Champagne-Ardenne,

⁵ Loi n°2007-1419 du 3 octobre 2007 - JO du 4 octobre 2007

TITRE I

DISPOSITIONS COMMUNES

ARTICLE 1

OBJET

La présente convention permet dans la zone définie à l'annexe 2, la prise en charge des soins de santé des assurés sociaux français et belges dans les établissements de soins frontaliers repris à l'annexe 1.

ARTICLE 2

PARTIES CONTRACTANTES

d'une part,

**L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE
CHAMPAGNE-ARDENNE**

Rue Dom Pérignon – Parc technologique du Mont Bernard
51000 CHALONS EN CHAMPAGNE
représentée par Mr A. GAUTRON

L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION

Rue Dom Pérignon – Parc technologique du Mont Bernard
51000 CHALONS EN CHAMPAGNE
représentée par Mr. G. DE LACAUSSADE

La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

7 boulevard Kennedy – 51037 CHALONS EN CHAMPAGNE
représentée par Mme E. CHRISTOPHE

d'autre part,

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
579 Chaussée de Haecht – 1031 BRUXELLES

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
32-38 Rue Saint Jean – 1000 BRUXELLES

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
145 Chaussée de Charleroi – 1060 BRUXELLES

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
25 Rue de Livourne – 1050 BRUXELLES

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
19 Rue Saint Hubert – 1150 BRUXELLES

LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
30 Rue du Trône – 1000 BRUXELLES

LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
85 Rue de France – 1060 BRUXELLES

CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
501 Rue St Jacques
55000 DINANT

LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
1 Avenue du Docteur Gaston Thérasse
5530 YVOIR

LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET
PHILIPPEVILLE
SIEGE SOCIAL
35 Rue De France
5600 PHILIPPEVILLE

ARTICLE 3

CHAMP D'APPLICATION MATERIEL ET PERSONNEL

La présente convention s'applique à la prise en charge des soins ambulatoires et hospitaliers dispensés dans un des établissements de soins concernés cités en annexe 1 et dans leurs établissements de recours, à l'exception de la procréation médicalement assistée.

La présente convention s'applique à tous les assurés sociaux belges ou français qui résident de façon habituelle et permanente dans la zone définie et reprise à l'annexe 2 et qui bénéficient des prestations de l'assurance maladie obligatoire quelque soit leur régime d'affiliation.

Verwijderd: —Pagina-einde—

ARTICLE 4

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

La prise en charge financière des soins s'effectue selon les règles du pays où les soins sont dispensés en respect de la procédure en vigueur dans le cadre des règlements européens de coordination 1408/71⁶ et 574/72⁷.

L'identification des assurés concernés et l'autorisation de prise en charge des soins s'effectuent par la délivrance administrative a posteriori du formulaire d'ouverture de droits spécifique dénommé E112 "ARDENNES".

Une note technique établie par la Commission de suivi transfrontalière prévue à l'article 7 de la présente convention définit la procédure d'identification de l'assuré social.

ARTICLE 5

DISPOSITIONS FINANCIERES

Les soins dispensés à ces assurés donneront lieu à l'établissement de factures individuelles par assuré type E 125.

Les créances réciproques nées dans le cadre de la présente convention seront remboursées, en application des principes contenus dans les articles 93 et 102 du règlement (CEE) n° 574/72 du 21 mars 1972, par l'institution compétente à l'institution qui a servi les prestations, telles qu'elles ressortent de la comptabilité de cette dernière, pour le montant des dépenses effectives, sur la base des factures individuelles précitées, par assuré, éditées par le pays.

⁶ Règlement (CEE) N°1408/71 du Conseil du 14 juin 1971

⁷ Règlement (CEE) N°574/72 du Conseil du 21 mars 1972

Ces créances seront visées par l'Echange de lettres franco-belges des 21 novembre 1994 et 8 février 1995 concernant les modalités d'apurement des créances réciproques au titre des articles 93 à 96 du règlement (CEE) n° 574/72 du 21 mars 1972.

Les deux pays se réservent le droit d'exercer les contrôles habituels sur ces créances.

ARTICLE 6

EVALUATION

Les parties signataires recueillent toutes les données statistiques et financières utiles, de même que des informations relatives à la qualité des soins.

Elles évaluent l'intérêt de la convention et, à cette fin, fournissent annuellement, dans le courant du mois de septembre, aux organismes régionaux et/ou nationaux compétents, un rapport d'évaluation détaillé de l'exécution de la Convention au cours de l'année calendaire précédente.

Les parties signataires s'engagent à transmettre tous les éléments nécessaires à l'évaluation de la présente convention à la Commission Mixte prévue à l'article 7 de l'accord cadre franco-belge de coopération sanitaire transfrontalière dès que celle-ci sera constituée conformément à l'accord-cadre.

ARTICLE 7

COMMISSION DE SUIVI TRANSFRONTALIERE

Une Commission de suivi transfrontalière, composée de membres représentant à parité les parties signataires, est créée.

Son règlement intérieur sera établi lors de la première réunion de ses membres.

Elle désigne chaque année un Président en son sein et en alternance de chaque versant.

Cette Commission est chargée :

- de réunir tous les éléments utiles à l'évaluation annuelle des flux de patients et des montants financiers engagés ;
- de mettre en place des critères d'évaluation et de contrôle de la qualité et de la sécurité des soins ;
- d'examiner les plaintes déposées par l'une des parties signataires ainsi que les éventuelles réclamations des patients.

ARTICLE 8

REVISION DE LA CONVENTION

Une révision de la présente convention peut être réalisée par voie d'avenant sur proposition de l'une des parties signataires et examen par la commission de suivi transfrontalière.

ARTICLE 9

ELECTION DE DOMICILE LITIGES

Les parties élisent leur domicile à leur siège respectif.

Les éventuels litiges sont soumis à la commission de suivi transfrontalière qui s'efforcera de les résoudre à l'amiable.

ARTICLE 10

DATE D'EFFET ET RESILIATION

La présente convention entre en vigueur à compter du 1^{er} février 2008 après signature des parties.

Elle annule et remplace la convention conclue entre les Centres Hospitaliers de Dinant (Belgique) et de Charleville Mézières et l'Agence Régionale d'Hospitalisation de Champagne-Ardenne (France) signée le 15 juin 2004.

Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties moyennant un délai de préavis de six mois et l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception à destination de chacune des parties signataires. Dans ce cas, elle garde ses effets pour les créances nées antérieurement dans le cadre de la convention.

TITRE II

DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX ASSURES SOCIAUX FRANCAIS

ARTICLE 11

PRISE EN CHARGE DES TICKETS MODERATEURS

Les frais supplémentaires à charge du patient (hors supplément pour chambre particulière, repas accompagnant, boisson, télévision, etc.) des assurés français recevant des soins dans un établissement hospitalier belge visé dans la présente convention et bénéficiant, au sens de la sécurité sociale française, d'une exonération de ticket modérateur résultant :

- d'une Affection de Longue Durée (ALD)
- du régime de rattachement
- de soins dispensés dans le cadre du suivi d'une maternité
- d'un acte médical identifié comme exonérant dans la Classification commune des actes Médicaux. (CCAM)

ou d'une prise en charge au titre de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) ⁸ ,
sont pris en charge par la caisse d'affiliation de l'assuré.

La prise en charge à 100% des soins en lien avec un accident du travail ou maladie professionnelle est réalisée sur présentation d'un formulaire E 123.

⁸ L'identification de ces différentes situations est décrite en annexe 4

ARTICLE 12

PRISE EN CHARGE DES TRANSPORTS

Transports primaires :

Les assurés du régime français d'Assurance Maladie bénéficient d'une prise en charge des frais de transports conformément aux dispositions de l'article R 322-10 et suivants du code de la sécurité sociale.

Concernant les frais de transports sanitaires, le recours à un transporteur français est obligatoire.

Les formulaires de prescription et d'entente préalable sont transmis par la caisse de liaison aux établissements hospitaliers belges concernés par la présente convention.

Les transports doivent être strictement adaptés à l'état du patient. Ceux-ci ne sont pris en charge que s'ils sont médicalement justifiés.

Transports secondaires :

Les assurés du régime français d'Assurance Maladie bénéficient d'une prise en charge des frais de transport lorsque celui-ci a lieu à partir d'un établissement concerné par la convention vers un établissement de recours et dans les conditions suivantes :

- dans les situations d'urgence médicale, le personnel de l'hôpital belge organise le transfert du patient vers la structure hospitalière la plus proche et la plus adéquate à son état de santé ;
- il doit être fait appel à un transporteur français, à l'exception des transferts en néonatalogie vers des services « N » pris en charge par l'établissement d'origine du patient.

Fait à
le

28 JAN. 2008

Les signataires de la convention

Pour la France :

Pour l'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie:



Pour l'Agence Régionale d'Hospitalisation
de Champagne Ardenne



Pour la Direction Régionale des Affaires
Sanitaires et Sociales

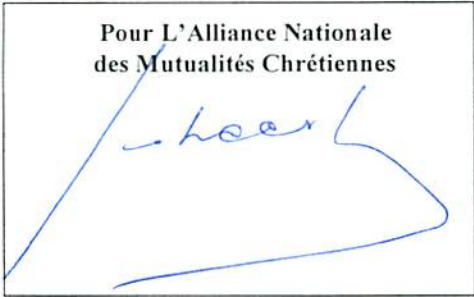
Le Directeur Régional et Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales

La Directrice Déléguée

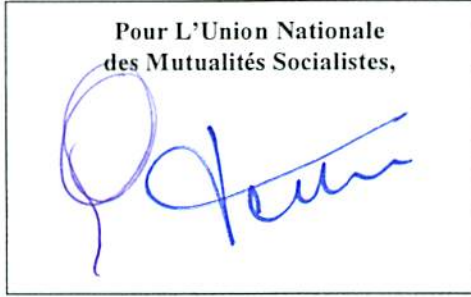
Edith CHRISTOPHE

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes



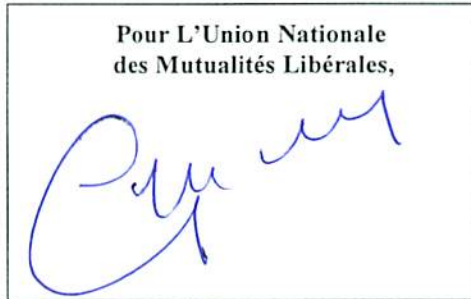
Pour L'Union Nationale
des Mutualités Socialistes,



Pour L'Union Nationale
des Mutualités Libres



Pour L'Union Nationale
des Mutualités Libérales,



Pour L'Union Nationale
des Mutualités Neutres,



Pour La Caisse Auxiliaire
d'Assurance Maladie Invalidité



Pour La Caisse des Soins de Santé
de la SNCB



Pour Le CH de DINANT

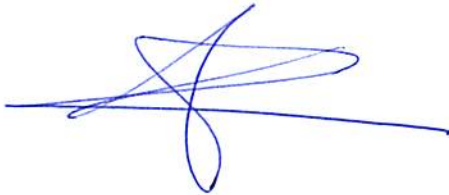


**Pour Les Cliniques Universitaires de
Mont Godinne**



Benoît HALLET
Directeur Administratif

**Pour les Polycliniques des Mutualités
Socialistes**



ETABLISSEMENTS DE SOINS CONCERNÉS

→ POUR LA PARTIE BELGE :

- Centre hospitalier de Dinant
- Les polycliniques du CH de Dinant située à Gedinne et Ciney (soins ambulatoires)
- Les cliniques universitaires de Mont Godinne
- Les polycliniques des mutualités socialistes de Beauraing, Couvin et Philippeville

→ POUR LA PARTIE FRANCAISE :

- Centre Hospitalier de Charleville
- Centre Hospitalier de Sedan
- Hôpital local de Fumay
- Polyclinique du Parc de Charleville
- Clinique du Dr l'Hoste de Villers-Semeuse
- HL Nouzonville

Pôle régional de recours :

- CHRU de Reims

COMMUNES CONCERNÉES

POUR LA PARTIE BELGE :

Les communes des arrondissements de Dinant Philippeville
La commune de Bouillon

POUR LA PARTIE FRANCAISE :

- **Arrondissement de Charleville Mézières**
Flize, Fumay, Givet, Monthermé, Omont, Renwez, Rocroi, Rumigny, Signy-l'Abbaye, Signy-le-Petit, Nouzonville, Revin,
- **Arrondissement de Sedan**
Carignan, Mouzon, Raucourt-et-Flaba, Sedan-Nord, Sedan-Est, Sedan-Ouest

CRITERES D'IDENTIFICATION DES BENEFICIAIRES FRANÇAIS D'UNE EXONERATION DU TICKET MODERATEUR :

o Au titre d'une affection de longue durée reconnue : (liste ci dessous)

La lecture de la carte vitale permet l'identification de bénéficiaires exonérés à ce titre par la mention « 100% pour soins en rapport avec affection liste » ou « 100% pour soins en rapport avec affection hors liste » dans ces deux situations, la présentation du protocole par l'assuré au médecin hospitalier, est obligatoire.

o Au titre d'un régime exonérant

La lecture de la carte vitale permet l'identification de bénéficiaires exonérés à ce titre par la mention « 100% pour tout » ou « 100% pour tout sauf médicaments à vignette bleue »

o Au titre du suivi de la maternité au cours des 4 derniers mois de la grossesse

La lecture de la carte vitale permet l'identification de bénéficiaires exonérés à ce titre par la mention « 100% pour tout »

Dans tous les cas la période d'exonération figure sur la carte vitale en complément des libellés indiqués ci-dessus

o Au titre de la réalisation d'acte médical exonérant

L'exonération étant liée directement à l'acte réalisé il est indispensable d'avoir recours à la CCAM pour l'identification. « Accès à la CCAM sur le site Ameli.fr »

Identification des bénéficiaires de la CMU complémentaire :

La lecture de la carte vitale permet l'identification des bénéficiaires d'un droit CMU complémentaire. Cette information figure en organisme complémentaire et est identifiée par un code contrat égal à 89

La liste des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie, en application du 3° de l'article L. 322-3, est établie ainsi qu'il suit :

- Accident vasculaire cérébral invalidant.
- Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques.
- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques.
- Bilharziose compliquée.
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves.
- Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses.
- Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine.
- Diabète de type 1 et diabète de type 2.
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave.
- Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères.
- Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves.
- Hypertension artérielle sévère.
- Maladie coronaire.
- Insuffisance respiratoire chronique grave.
- Maladie d'Alzheimer et autres démences.
- Maladie de Parkinson.
- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé.
- Mucoviscidose.
- Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif.
- Paraplégie.
- Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive.
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave.
- Affections psychiatriques de longue durée.
- Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives.
- Sclérose en plaques.
- Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne.
- Spondylarthrite ankylosante grave.
- Suites de transplantation d'organe.
- Tuberculose active, lèpre.
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.