



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire

CPAM CHARLEVILLE MEZIERES
Régime Général
14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

BORDEREAU RECAPITULATIF**Etablissement**

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Factures

N° de Séquence	N° de Lot	Nombre de Factures	Total Part OA (B)	Total Part Régime Obligatoire (F)
8	7	87	303 177,59€	13 070,74 €

A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)							Bank Identifier Code (BIC)		
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	PRIGNON		1 51 05 08 185 048 59	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	PRIGNON	Joseph	1 51 05 08 185 048 59	Né(e) le :
Adresse	18 rue Rognaque 08320 VIREUX WALLERAND			

Facture N°217970 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 04/11/2008 au 10/11/2008	193,33 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	193,33 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217970/1442227****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 199,58 €	193,33 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	❶ Grand Régime / ❷ Complémentaire
	TILLIEUX		1 51 06 99 131 383 67	❶ 01 081 0000 Régime Général
				❷
Bénéficiaire	TILLIEUX	Guy	1 51 06 99 131 383 67	Né(e) le :
Adresse	27 rue Albert Heron 08600 GIVET			

Facture N°217907 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 17/09/2008 au 17/09/2008	32,67 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		32,67 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

Références à rappeler **Z/87/217907/1438431****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
94,13 €	32,67 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	TILLIEUX		1 51 06 99 131 383 67	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	TILLIEUX	Guy	1 51 06 99 131 383 67	Né(e) le :
Adresse	27 rue Albert Heron 08600 GIVET			

Facture N°217890 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 03/09/2008 au 03/09/2008	32,68 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		32,68 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

Références à rappeler **Z/87/217890/1437323****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
217 907,00 €	32,68 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	TILLIEUX		1 51 06 99 131 383 67	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	TILLIEUX	Guy	1 51 06 99 131 383 67	Né(e) le :
Adresse	27 rue Albert Heron 08600 GIVET			

Facture N°217953 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 14/10/2008 au 14/10/2008	36,24 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	36,24 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

Références à rappeler **Z/87/217953/1440406****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
427,51 €	36,24 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	CHERIFI		1 52 04 99 352 958 56	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	CHERIFI	Mohamed	1 52 04 99 352 958 56	Né(e) le :
Adresse	1 rue de la Praisle 08600 GIVET			

Facture N°217901 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 10/09/2008 au 11/09/2008	76,48 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	76,48 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217901/1437837****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
681,90 €	76,48 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	HASSANI		1 53 11 99 352 186 18	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	HASSANI	Mouhoub	1 53 11 99 352 186 18	Né(e) le :
Adresse	9 route de Bon Secours 08600 GIVET			

Facture N°217892 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 04/09/2008 au 04/09/2008	311,20 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	311,20 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217892/1437406****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 208,43 €	311,20 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	GEHENOT	DANIEL	1 54 02 08 190 018 35	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	GEHENOT	Daniel	1 54 02 08 190 018 35	Né(e) le :
Adresse	6 rue de l'Abreuvoir 08600 RANCENNES			

Facture N°217980 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 24/11/2008 au 24/11/2008	18,78 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	18,78 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217980/1443733****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
540,50 €	18,78 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	GEHENOT	DANIEL	1 54 02 08 190 018 35	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	GEHENOT	Daniel	1 54 02 08 190 018 35	Né(e) le :
Adresse	6 rue de l'Abreuvoir 08600 RANCENNES			

Facture N°217978 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 17/11/2008 au 17/11/2008	43,94 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	43,94 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217978/1443177****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
436,52 €	43,94 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	GEHENOT	DANIEL	1 54 02 08 190 018 35	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	GEHENOT	Daniel	1 54 02 08 190 018 35	Né(e) le :
Adresse	6 rue de l'Abreuvoir 08600 RANCENNES			

Facture N°217968 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 03/11/2008 au 03/11/2008	18,71 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		18,71 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217968/1442028****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
256,08 €	18,71 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	GEHENOT	DANIEL	1 54 02 08 190 018 35	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	GEHENOT	Daniel	1 54 02 08 190 018 35	Né(e) le :
Adresse	6 rue de l'Abreuvoir 08600 RANCENNES			

Facture N°217934 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 01/10/2008 au 24/10/2008	643,81 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	643,81 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217934/1439480****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
3 075,29 €	643,81 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	DUBOIS		1 57 07 08 190 245 32	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	DUBOIS	Kathy	1 57 07 08 190 245 32	Né(e) le :
Adresse	11 rue Carpiaux 08600 GIVET			

Facture N°217976 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 16/11/2008 au 24/11/2008	1 422,01 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		1 422,01 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217976/1443138****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
4 056,70 €	1 422,01 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	GIRARDIN		1 57 11 08 190 383 55	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	GIRARDIN	Camille	1 57 11 08 190 383 55	Né(e) le :
Adresse	7 rue du Maréchal Leclercq 08600 GIVET			

Facture N°217919 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 23/09/2008 au 23/09/2008	15,82 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		15,82 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

Références à rappeler **Z/87/217919/1438891****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
242,34 €	15,82 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	COPPEE	Christian	1 58 11 08 480 434 82	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	COPPEE	Christian	1 58 11 08 480 434 82	Né(e) le :
Adresse	14 rue Notre Dame 08600 GIVET			

Facture N°217905 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 15/09/2008 au 03/10/2008	477,93 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		477,93 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217905/1438279****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 877,73 €	477,93 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 2008

Les signataires de la convention

Pour la France :

Pour l'Union Régionale
Des Caissees d'assurance maladie

Pour l'Agence Régionale d'hospitalisation
de Champagne Ardenne

Pour la Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	DEKELVER		1 60 03 02 408 018 72	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	DEKELVER	Frédérique	1 60 03 02 408 018 72	Né(e) le :
Adresse	6 rue du 18 juin 08320 VIREUX MOLHAIN			

Facture N°217851 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 15/07/2008 au 20/07/2008	195,50 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		195,50 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217851/1433090****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 531,43 €	195,50 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	BACKLER		1 62 01 08 190 003 30	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	BACKLER	Ghislain	1 62 01 08 190 003 30	Né(e) le :
Adresse	1 bis route Nationale 08170 MONTIGNY SUR MEUSE			

Facture N°217960 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 16/10/2008 au 23/10/2008	196,57 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	196,57 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217960/1440633****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 254,34 €	196,57 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	LE DUFF		1 63 01 72 181 376 90	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	LE DUFF	Gilles	1 63 01 72 181 376 90	Né(e) le :
Adresse	Les Aïrettes 08600 CHOOZ			

Facture N°217906 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 16/09/2008 au 17/09/2008	76,48 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		76,48 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217906/1438403****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
616,15 €	76,48 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	VANDEKERCKHOVE		1 63 06 08 190 183 75	① 01 081 0000 Régime Général ②
Bénéficiaire	VANDEKERCKHOVE	Jean	1 63 06 08 190 183 75	Né(e) le :
Adresse	67 rue Nollevale 08600 GIVET			

Facture N°217863 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 25/07/2008 au 27/07/2008	113,06 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		113,06 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217863/1433875****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
684,30 €	113,06 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	ALLAG		1 64 09 13 103 003 13	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	ALLAG	Rania	1 64 09 13 103 003 13	Né(e) le :
Adresse	9 avenue Lartigue 08600 GIVET			

Facture N°217949 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 09/10/2008 au 16/10/2008	222,80 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	222,80 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

Références à rappeler **Z/87/217949/1440109****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 341,31 €	222,80 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	TAKHEDMIT		1 70 06 99 352 621 28	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	TAKHEDMIT	Ahmed	1 70 06 99 352 621 28	Né(e) le :
Adresse	72 rue du Point du Jour 08600 GIVET			

Facture N°217889 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 03/09/2008 au 04/09/2008	76,15 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		76,15 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217889/1437304****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
859,63 €	76,15 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MOUSSAOUI		1 70 12 08 190 018 90	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MOUSSAOUI	Wassime	1 70 12 08 190 018 90	Né(e) le :
Adresse	27 chemin de Mon Bijou 08600 GIVET			

Facture N°217883 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 26/08/2008 au 26/08/2008	31,78 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		31,78 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217883/1436677****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
59,20 €	31,78 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	❶ Grand Régime / ❷ Complémentaire
	PETRE		1 71 02 08 105 041 80	❶ 01 081 0000 Régime Général
				❷
Bénéficiaire	LEROY	JONAS	1 71 02 08 105 041 80	Né(e) le :
Adresse	22 quai du Moulin 08600 GIVET			

Facture N°217922 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 24/09/2008 au 28/09/2008	177,27 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		177,27 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217922/1438994****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 086,58 €	177,27 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	AYADE		1 78 11 08 363 013 26	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	AYADE	Sabri	1 78 11 08 363 013 26	Né(e) le :
Adresse	25 allée des Colibris 08600 GIVET			

Facture N°217888 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 02/09/2008 au 12/09/2008	260,71 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		260,71 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217888/1437245****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 635,59 €	260,71 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	BADRE	Sébastien	1 79 03 08 363 054 02	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	BADRE	Sébastien	1 79 03 08 363 054 02	Né(e) le :
Adresse	3 rue Saint Roch 08320 VIREUX WALLERAND			

Facture N°217868 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 29/07/2008 au 29/07/2008	23,31 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		23,31 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217868/1434386****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
66,95 €	23,31 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	JEANMART		1 81 07 08 363 061 58	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	BACKLER	Johan	1 81 07 08 363 061 58	Né(e) le :
Adresse	10 rue Bois Saint Jean B5646 STAVE			

Facture N°217965 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 24/10/2008 au 24/10/2008	35,00 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		35,00 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217965/1441213****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
439,04 €	35,00 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	JEANMART		1 81 07 08 363 061 58	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	JEANMART	Albert	1 81 07 08 363 061 58	Né(e) le :
Adresse	10 rue Bois Saint Jean B5646 STAVE			

Facture N°217964 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 24/10/2008 au 24/10/2008	33,10 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		33,10 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217964/1441212****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
625,90 €	33,10 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	DELANNOY	Frédéric	1 81 08 78 498 014 01	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	DELANNOY	Frédéric	1 81 08 78 498 014 01	Né(e) le :
Adresse	31 rue de la Praisle 08600 GIVET			

Facture N°217909 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 18/09/2008 au 18/09/2008	17,99 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	17,99 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217909/1438507****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
484,17 €	17,99 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	PUFFET	?	1 81 10 99 131 374 28	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	PUFFET	Carine	1 81 10 99 131 374 28	Né(e) le : 17/08/1967
Adresse	33 rue de Nichet 08600 FROMELENES			

Facture N°217897 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 08/09/2008 au 14/09/2008	234,87 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	234,87 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217897/1437682****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 487,51 €	234,87 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	LECOMTE		1 83 10 08 105 092 54	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	LECOMTE	Yoni	1 83 10 08 105 092 54	Né(e) le :
Adresse	75 rue du Luxembourg 08600 GIVET			

Facture N°217867 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 29/07/2008 au 29/07/2008	19,46 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		19,46 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

Références à rappeler **Z/87/217867/1434358****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
305,66 €	19,46 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	HAINAUX		2 23 03 99 131 863 85	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	HAINAUX	Jeanne	2 23 03 99 131 863 85	Né(e) le :
Adresse	113 allée des Mésanges 08600 GIVET			

Facture N°217869 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 30/07/2008 au 08/08/2008	256,98 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		256,98 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217869/1434548****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 466,29 €	256,98 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	PIERLOT		2 23 07 51 609 001 92	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	PIERLOT	Henriette	2 23 07 51 609 001 92	Né(e) le :
Adresse	64 rue du Luxembourg 08600 GIVET			

Facture N°217898 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 09/09/2008 au 18/09/2008	267,58 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	267,58 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217898/1437756****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 465,70 €	267,58 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	TOUGES		2 23 11 82 152 001 31	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	TOUGES	Marie-Thérèse	2 23 11 82 152 001 31	Né(e) le :
Adresse	3 route de Bourseigne 08600 LANDRICHAMPS			

Facture N°217884 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 27/08/2008 au 27/08/2008	28,29 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	28,29 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217884/1436810****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
25,18 €	28,29 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	TOUGES		2 23 11 82 152 001 31	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	TOUGES	Marie-Thérèse	2 23 11 82 152 001 31	Né(e) le :
Adresse	3 route de Bourseigne 08600 LANDRICHAMPS			

Facture N°217911 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 18/09/2008 au 23/09/2008	180,68 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	180,68 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217911/1438521****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 119,46 €	180,68 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	HUCHET		2 25 04 75 214 056 35	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	HUCHET	Gilberte	2 25 04 75 214 056 35	Né(e) le :
Adresse	30 rue du Luxembourg 08600 GIVET			

Facture N°217958 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 16/10/2008 au 16/10/2008	345,19 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		345,19 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

Références à rappeler **Z/87/217958/1440577****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 211,87 €	345,19 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	NEISEN		2 28 01 08 486 004 40	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	NEISEN	Nelly	2 28 01 08 486 004 40	Né(e) le :
Adresse	8 R D L Campagne 08320 VIREUX WALLERAND			

Facture N°217910 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 18/09/2008 au 18/09/2008	22,72 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	22,72 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217910/1438508****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
68,16 €	22,72 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	❶ Grand Régime / ❷ Complémentaire
	DEFOOZ		2 28 11 08 183 001 78	❶ 01 081 0000 Régime Général
				❷
Bénéficiaire	DEFOOZ	Solange	2 28 11 08 183 001 78	Né(e) le :
Adresse	19 rue des Ecoles 08600 FROMELENNES			

Facture N°217902 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 10/09/2008 au 19/09/2008	267,83 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	267,83 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217902/1437838****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 748,39 €	267,83 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	❶ Grand Régime / ❷ Complémentaire
	BESTANI		2 31 02 99 353 532 41	❶ 01 081 0000 Régime Général
				❷
Bénéficiaire	BESTANI	Zahra	2 31 02 99 353 532 41	Né(e) le :
Adresse	19 rue Emile Janson 08600 CHOOZ			

Facture N°217940 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 04/10/2008 au 04/10/2008	8,76 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		8,76 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217940/1439698****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
81,34 €	8,76 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	HUBAILLE	Madeleine	2 31 04 08 190 010 85	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	HUBAILLE	Madeleine	2 31 04 08 190 010 85	Né(e) le :
Adresse	32 rue Estivant 08600 GIVET			

Facture N°217924 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 25/09/2008 au 26/09/2008	95,65 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		95,65 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217924/1439035****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
971,09 €	95,65 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	FACON		2 32 03 75 114 018 95	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	FACON	Christiane	2 32 03 75 114 018 95	Né(e) le :
Adresse	10 boulevard Bourck 08600 GIVET			

Facture N°217969 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 04/11/2008 au 04/11/2008	35,63 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		35,63 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217969/1442211****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
425,68 €	35,63 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	VUNIA	Gisèle	2 34 03 08 367 005 49	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	VUNIA	Gisèle	2 34 03 08 367 005 49	Né(e) le :
Adresse	2 rue Bouzy 08600 GIVET			

Facture N°217937 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 02/10/2008 au 23/10/2008	593,76 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	593,76 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217937/1439586****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
5 825,99 €	593,76 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	WILMET		2 35 10 08 190 004 88	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	WILMET	Monique	2 35 10 08 190 004 88	Né(e) le :
Adresse	18 rue des Trois Fourchettes 08600 GIVET			

Facture N°217849 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 09/07/2008 au 09/07/2008	38,65 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	38,65 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217849/1432485****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
850,77 €	38,65 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MEUNIER	Francine	2 40 10 08 190 003 38	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MAUNIE	Francine	2 40 10 08 190 003 38	Né(e) le :
Adresse	3 rue des Grands Jardins 08600 RANCENNES			

Facture N°217860 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 23/07/2008 au 24/07/2008	91,84 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	91,84 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217860/1433655****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
877,75 €	91,84 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 2008

Les signataires de la convention

Pour la France :

Pour l'Union Régionale
Des Caissees d'assurance maladie

Pour l'Agence Régionale d'hospitalisation
de Champagne Ardenne

Pour la Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	❶ Grand Régime / ❷ Complémentaire
	COPPEE		2 44 03 99 131 675 20	❶ 01 081 0000 Régime Général
				❷
Bénéficiaire	COPPEE	Marie-Rose	2 44 03 99 131 675 20	Né(e) le :
Adresse	24 chemin De Mission 08600 CHOOZ			

Facture N°217879 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 19/08/2008 au 19/08/2008	24,16 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		24,16 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217879/1436037****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
538,23 €	24,16 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MATHU		2 45 01 08 028 002 48	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MATHU		2 45 01 08 028 002 48	Né(e) le :
Adresse	place Louis Debette 08320 AUBRIVES			

Facture N°217947 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 07/10/2008 au 08/10/2008	77,07 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	77,07 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217947/1439962****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
727,85 €	77,07 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MANTEAU	Jeannine	2 45 09 99 131 304 50	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MANTEAU	Jeannine	2 45 09 99 131 304 50	Né(e) le :
Adresse	97 rue Linard 08600 FROMELENNES			

Facture N°217961 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 17/10/2008 au 17/10/2008	11,81 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	11,81 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217961/1440668****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
310,40 €	11,81 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MANTEAU	Jeannine	2 45 09 99 131 304 50	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MANTEAU	Jeannine	2 45 09 99 131 304 50	Né(e) le :
Adresse	97 rue Linard 08600 FROMELENES			

Facture N°217904 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 15/09/2008 au 15/09/2008	11,81 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	11,81 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217904/1438149****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
310,40 €	11,81 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MANTEAU	Jeannine	2 45 09 99 131 304 50	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MANTEAU	Jeannine	2 45 09 99 131 304 50	Né(e) le :
Adresse	97 rue Linard 08600 FROMELENES			

Facture N°217856 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 18/07/2008 au 18/07/2008	24,38 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	24,38 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217856/1433291****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
349,29 €	24,38 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	DUJARDIN		2 48 04 08 190 042 93	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	DUJARDIN	Michelle	2 48 04 08 190 042 93	Né(e) le :
Adresse	15 allée des Geais 08600 GIVET			

Facture N°217926 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 25/09/2008 au 25/09/2008	20,78 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		20,78 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217926/1439083****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
80,60 €	20,78 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	TADJENANT		2 49 09 93 900 089 53	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	TADJENANT	Aïcha	2 49 09 93 900 089 53	Né(e) le :
Adresse	HLM rue de l'Hôpital 08600 GIVET			

Facture N°217930 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 29/09/2008 au 03/10/2008	155,79 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		155,79 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217930/1439324****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 304,11 €	155,79 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	BROUHON		2 54 03 08 487 012 21	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	BROUHON	Dominique	2 54 03 08 487 012 21	Né(e) le :
Adresse	13 quai de Rancennes 08600 GIVET			

Facture N°217891 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 03/09/2008 au 09/09/2009	157,23 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	157,23 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217891/1437381****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 131,46 €	157,23 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	GIGON		2 57 06 08 190 196 15	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	GIGON	Marie-Jeanne	2 57 06 08 190 196 15	Né(e) le :
Adresse	36 rue Oger 08600 GIVET			

Facture N°217916 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 21/09/2008 au 27/10/2008	944,36 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		944,36 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217916/1438737****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
3 827,06 €	944,36 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 2008

Les signataires de la convention

Pour la France :

Pour l'Union Régionale
Des Caissees d'assurance maladie

Pour l'Agence Régionale d'hospitalisation
de Champagne Ardenne

Pour la Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	HENRY		2 60 03 08 298 042 32	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	HENRY	Lydia	2 60 03 08 298 042 32	Né(e) le :
Adresse	9 rue du Poteau 08600 GIVET			

Facture N°217942 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 04/10/2008 au 07/10/2008	117,08 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	117,08 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217942/1439729****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
824,81 €	117,08 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	DURIAU		2 60 10 99 131 263 51	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	DURIEU	Valériane	2 60 10 99 131 263 51	Né(e) le :
Adresse	87 rue Linard 08600 FROMELENNES			

Facture N°217954 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 14/10/2008 au 14/10/2008	13,87 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		13,87 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217954/1440428****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
84,43 €	13,87 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MEBARKI	Sarah	2 62 05 08 190 158 83	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	ayaden	Hayat	2 62 05 08 190 158 83	Né(e) le :
Adresse	18 rue Estivant 08600 GIVET			

Facture N°217894 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 05/09/2008 au 05/09/2008	28,88 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		28,88 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217894/1437477****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
350,48 €	28,88 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MEBARKI	Sarah	2 62 05 08 190 158 83	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	ayaden	Hayat	2 62 05 08 190 158 83	Né(e) le :
Adresse	18 rue Estivant 08600 GIVET			

Facture N°217865 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 28/07/2008 au 28/07/2008	28,88 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		28,88 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217865/1434195****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
490,36 €	28,88 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	FAUCHE		2 63 03 75 066 177 51	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	FAUCHE	Manon	2 63 03 75 066 177 51	Né(e) le :
Adresse	22 rue des Ecoles 08600 FROMELENNES			

Facture N°217963 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 20/10/2008 au 20/10/2008	11,99 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		11,99 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

Références à rappeler **Z/87/217963/1440896****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
392,44 €	11,99 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 2008

Les signataires de la convention

Pour la France :

Pour l'Union Régionale
Des Caissees d'assurance maladie

Pour l'Agence Régionale d'hospitalisation
de Champagne Ardenne

Pour la Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	CUCCO		2 67 06 08 190 148 58	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	CUCCO	Patricia	2 67 06 08 190 148 58	Né(e) le :
Adresse	36 rue Nollevallée 08600 GIVET			

Facture N°217893 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 04/09/2008 au 04/09/2008	19,51 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		19,51 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217893/1437431****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
124,11 €	19,51 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- 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.

- 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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	POTIER		2 67 08 08 190 238 97	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	POTIER	Grégory	2 67 08 08 190 238 97	Né(e) le :
Adresse	26 rue Notre Dame 08600 GIVET			

Facture N°217946 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 07/10/2008 au 08/10/2008	85,81 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		85,81 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217946/1439947****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
751,77 €	85,81 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	PEUFLY		2 71 10 94 078 032 13	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	PEUFLY	Marlène	2 71 10 94 078 032 13	Né(e) le :
Adresse	19 rue du Bechi 08320 VIREUX MOLHAIN			

Facture N°217959 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 16/10/2008 au 20/10/2008	129,87 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	129,87 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217959/1440625****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
773,54 €	129,87 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MOTA	Emmanuelle	2 71 12 08 190 032 74	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MOTA	Emmanuelle	2 71 12 08 190 032 74	Né(e) le :
Adresse	11 rue Mon Bijou 08600 GIVET			

Facture N°217880 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 20/08/2008 au 20/08/2008	7,24 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	7,24 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217880/1436120****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
61,41 €	7,24 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MOTA	Emmanuelle	2 71 12 08 190 032 74	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MOTA	Emmanuelle	2 71 12 08 190 032 74	Né(e) le :
Adresse	11 rue Mon Bijou 08600 GIVET			

Facture N°217967 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 30/10/2008 au 01/11/2008	93,90 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		93,90 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217967/1441797****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
621,50 €	93,90 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	POTIER		2 74 08 08 363 056 81	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	POTIER	Séverine	2 74 08 08 363 056 81	Né(e) le :
Adresse	24 rue Contamine 08600 GIVET			

Facture N°217929 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 27/09/2008 au 28/09/2008	31,89 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	31,89 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217929/1439250****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
55,19 €	31,89 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MICHEL		2 75 11 08 363 045 91	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MICHEL	Cathy	2 75 11 08 363 045 91	Né(e) le :
Adresse	3 rue Lafayette 08600 GIVET			

Facture N°217861 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 23/07/2008 au 29/07/2008	240,97 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	240,97 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217861/1433734****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 549,83 €	240,97 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- 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.

- 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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MANCEAUX		2 77 07 08 363 056 15	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MANCEAUX	Sandrine	2 77 07 08 363 056 15	Né(e) le :
Adresse	rue Notre Dame 08320 VIREUX WALLERAND			

Facture N°217852 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 16/07/2008 au 26/07/2008	308,58 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		308,58 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217852/1433106****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
2 671,75 €	308,58 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	AIDEL		2 78 06 99 352 048 62	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	AIDEL	Fahima	2 78 06 99 352 048 62	Né(e) le :
Adresse	26 rue Corvisart 08600 GIVET			

Facture N°217854 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 17/07/2008 au 19/07/2008	94,51 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		94,51 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217854/1433253****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
603,74 €	94,51 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	PERISSINOTTI		2 79 04 10 387 088 33	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	PERISSINOTTI	Sylvie	2 79 04 10 387 088 33	Né(e) le :
Adresse	14 Bis rue Flayelle 08600 GIVET			

Facture N°217873 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 06/08/2008 au 12/08/2008	256,21 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		256,21 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217873/1435072****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 073,56 €	256,21 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	FRANCOIS	Laurence	2 79 05 99 131 472 92	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	FRANCOIS	Laurence	2 79 05 99 131 472 92	Né(e) le :
Adresse	7 rue Ampère 08600 GIVET			

Facture N°217878 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 18/08/2008 au 25/08/2008	255,39 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	255,39 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217878/1436009****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 606,08 €	255,39 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	LEMAITRE		2 79 07 08 363 047 23	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	LEMAITRE	Pauline	2 79 07 08 363 047 23	Né(e) le :
Adresse	46 rue du Luxembourg 08600 GIVET			

Facture N°217895 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 06/09/2008 au 06/09/2008	18,30 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		18,30 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217895/1437550****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
19,97 €	18,30 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	HUET	Marie	2 79 08 31 555 269 32	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	HUET	Marie	2 79 08 31 555 269 32	Né(e) le :
Adresse	24 rue Verlaine 08600 GIVET			

Facture N°217939 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 04/10/2008 au 09/10/2008	198,28 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	198,28 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217939/1439627****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 466,55 €	198,28 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	HUET	Marie	2 79 08 31 555 269 32	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	HUET	Marie	2 79 08 31 555 269 32	Né(e) le :
Adresse	24 rue Verlaine 08600 GIVET			

Facture N°217899 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 09/09/2008 au 10/09/2008	75,93 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		75,93 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217899/1437779****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
516,25 €	75,93 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	❶ Grand Régime / ❷ Complémentaire
	PETITJEAN		2 79 12 08 363 018 35	❶ 01 081 0000 Régime Général
				❷
Bénéficiaire	PETITJEAN	Lilie-Rose	2 79 12 08 363 018 35	Né(e) le :
Adresse	10 quai de la Houille 08600 GIVET			

Facture N°217950 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 10/10/2008 au 10/10/2008	18,30 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		18,30 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

Références à rappeler **Z/87/217950/1440195****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
18,39 €	18,30 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	PETITJEAN		2 79 12 08 363 018 35	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	PETITJEAN	Lilie-Rose	2 79 12 08 363 018 35	Né(e) le :
Adresse	10 quai de la Houille 08600 GIVET			

Facture N°217962 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 17/10/2008 au 17/10/2008	34,14 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	34,14 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217962/1440720****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
79,79 €	34,14 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	DELOECKER		2 80 01 08 363 033 86	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	DELOECKER	Eva	2 80 01 08 363 033 86	Né(e) le :
Adresse	12 rue Linard 08600 FROMELENNES			

Facture N°217874 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 09/08/2008 au 10/08/2008	76,89 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	76,89 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217874/1435354****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
680,24 €	76,89 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	MELIZOU		2 81 01 99 352 196 75	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MELIZOU	Nadia	2 81 01 99 352 196 75	Né(e) le :
Adresse	15 rue Mon Bijou 08600 GIVET			

Facture N°217859 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 20/07/2008 au 25/07/2008	183,02 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		183,02 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

Références à rappeler **Z/87/217859/1433457****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 640,86 €	183,02 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	DUJEUX		2 81 04 08 363 015 06	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	DUJEUX	Géraldine	2 81 04 08 363 015 06	Né(e) le :
Adresse	25-27 rue de Prau 08320 VIREUX WALLERAND			

Facture N°217882 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 25/08/2008 au 29/08/2008	169,15 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		169,15 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217882/1436550****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 185,09 €	169,15 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	HEUSSNER		2 81 05 51 108 038 86	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	GRAJEZYK	Nathan	2 81 05 51 108 038 86	Né(e) le :
Adresse	8 rue du Poteau 08600 RANCENNES			

Facture N°217850 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 14/07/2008 au 22/07/2008	236,93 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		236,93 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217850/1432971****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 786,00 €	236,93 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	BUFFET	STEPHANIE	2 81 05 99 131 506 57	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	BUFFET	Noah	2 81 05 99 131 506 57	Né(e) le :
Adresse	5 route de Givet 08600 RANCENNES			

Facture N°217981 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 26/11/2008 au 27/11/2008	96,14 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		96,14 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217981/1443932****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
2 487,00 €	96,14 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	BUFFET	STEPHANIE	2 81 05 99 131 506 57	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	BUFFET	Noah	2 81 05 99 131 506 57	Né(e) le :
Adresse	5 route de Givet 08600 RANCENNES			

Facture N°217877 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 14/08/2008 au 15/08/2008	71,84 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	71,84 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217877/1435740****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
2 537,18 €	71,84 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	LECOMTE		2 81 09 08 105 132 46	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	BENAMAR	RIAD	2 81 09 08 105 132 46	Né(e) le :
Adresse	49 rue Armand Malaise 08600 FLOHIMONT			

Facture N°217900 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 09/09/2008 au 16/09/2008	315,58 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	315,58 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217900/1437788****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 688,96 €	315,58 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	ISIDORE		2 81 09 99 131 439 91	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	ISIDORE	Jade	2 81 09 99 131 439 91	Né(e) le :
Adresse	2 place du 148ème R.I. 08600 GIVET			

Facture N°217855 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 17/07/2008 au 17/07/2008	37,96 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		37,96 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation			
10206	00163	00122424740	48	CRCA GIVET EUROPE			
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217855/1433259****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
219,20 €	37,96 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	❶ Grand Régime / ❷ Complémentaire
	PAMART		2 82 01 59 350 088 13	❶ 01 081 0000 Régime Général
				❷
Bénéficiaire	PAMART	Isabelle	2 82 01 59 350 088 13	Né(e) le :
Adresse	10 rue de l'Abreuvoir 08600 RANCENNES			

Facture N°217927 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 27/09/2008 au 04/10/2008	327,30 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		327,30 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217927/1439190****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
2 664,33 €	327,30 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	KARETEKIN		2 83 03 75 117 129 14	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	MARSEN	SANDRO	2 83 03 75 117 129 14	Né(e) le :
Adresse	5 CHEMIN MON BIJOU 08600 GIVET			

Facture N°217871 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 02/08/2008 au 07/08/2008	266,66 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	266,66 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217871/1434734****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
2 084,87 €	266,66 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	PELLETIER		2 83 07 94 081 141 51	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	PELLETIER	Aurélie	2 83 07 94 081 141 51	Né(e) le :
Adresse	7 rue Mon Bijou 08600 CHOOZ			

Facture N°217928 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 27/09/2008 au 27/09/2008	28,68 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		28,68 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)									
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10206		00163		00122424740		48		CRCA GIVET EUROPE	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802		

Références à rappeler **Z/87/217928/1439239****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
85,03 €	28,68 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	TUMSON		2 83 11 08 363 039 93	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	TUMSON	Noémie	2 83 11 08 363 039 93	Né(e) le :
Adresse	5 rue Madame Decormont 08170 HAYBES			

Facture N°217935 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 02/10/2008 au 02/10/2008	20,78 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	20,78 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217935/1439576****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
69,79 €	20,78 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	FERREIRA		2 87 02 08 363 028 55	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	FERRREIRA	Stéphanie	2 87 02 08 363 028 55	Né(e) le :
Adresse	199 allée des Mandarins 08600 GIVET			

Facture N°217866 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 28/07/2008 au 02/08/2008	231,35 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		231,35 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217866/1434332****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 353,04 €	231,35 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- 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.

- 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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	GILLE		2 87 08 08 363 023 59	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	GILLE	Annie	2 87 08 08 363 023 59	Né(e) le :
Adresse	20 rue du Poteau 08600 FROMELENES			

Facture N°217858 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 18/07/2008 au 18/07/2008	18,30 €
	MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement	18,30 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217858/1433328****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
16,95 €	18,30 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- La DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	PRINSAUD		2 88 01 50 129 085 96	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	PRINSAUD	Adeline	2 88 01 50 129 085 96	Né(e) le :
Adresse	1037 quai du Moulin 08600 CHOOZ			

Facture N°217955 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 14/10/2008 au 18/10/2008	212,31 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		212,31 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE (RIB)							
Code Banque		Code guichet		N°de compte		Clé RIB	
10206		00163		00122424740		48	
International Bank Account Number (IBAN)						Bank Identifier Code (BIC)	
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217955/1440471****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
1 291,92 €	212,31 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes



Caisses de liaison pour la Convention de
Zone Organisée d'Accès aux Soins
Transfrontaliers (ZOAST) Province Sud
de Namur et de Luxembourg (B) / Nord
des Ardennes (F)*
(Voir au Verso)

**Expéditeur**

- CPAM des Ardennes 14 Avenue Georges Corneau
08101 Charleville-Mézières Cedex
Tél : +33 (03) 24 39 56 14
Email : zoast-ardennes@cpam-charleville.cnamts.fr
- MGEN des Ardennes 26 rue des Tambours
08002 Charleville-Mézières
Tél : +33 (03) 24 58 61 38
Email : sd008@mgen.fr

Destinataire**CPAM CHARLEVILLE MEZIERES****Régime Général**

14, Avenue G. Corneau
08101 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX

Etablissement concerné

N°Finess	Coordonnées
080999998	A.S.B.L Centre Hospitalier de Dinant 501 rue Saint Jacques B5500 DINANT Tél : +32 (82) 21 28 01 Fax : +32 (82) 22 29 78 Email : convention.france@chdinant.be

Patient

Assuré	Nom de naissance	Prénom	N°immatriculation + clé	① Grand Régime / ② Complémentaire
	AFONSO		2 88 10 08 363 031 34	① 01 081 0000 Régime Général
				②
Bénéficiaire	AFONSO	Coralie	2 88 10 08 363 031 34	Né(e) le :
Adresse	54 terre du Luxembourg 08600 GIVET			

Facture N°217908 du 03/03/2009**Séquence N°8 Lot N°7**

Acte	Libellé	Montant
ETR	Soins du 17/09/2008 au 17/09/2008	9,72 €
MONTANT TOTAL en euros à régler à l'Etablissement		9,72 €

L'Assuré n'a pas payé la part du régime obligatoire



A Charleville-Mézières, le 19/05/2009
Pour le représentant du directeur de l'Etablissement

Patrick DE BAERE
Directeur MGEN Ardennes

RIB / IBAN destiné au règlement à Tiers

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)							Domiciliation
Code Banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10206	00163	00122424740	48				CRCA GIVET EUROPE
International Bank Account Number (IBAN)				Bank Identifier Code (BIC)			
FR76	1020	6000	9100	1224	2474	045	AGRIFRPP802

Références à rappeler **Z/87/217908/1438476****Pour mémoire**

Part OA (B)	Part Régime Obligatoire (F)	Part Régime Complémentaire (F)	Part Assuré
52,64 €	9,72 €	0,00 €	0,00 €

* Convention ZOAST signée le 28 janvier 2008 par l'ARH, l'URCAM et la DRASS, applicable au 1^{er} février 2008. Convention qui s'inscrit dans l'esprit de l'accord cadre Franco Belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 20 septembre 2005 entre les ministres français et belges chargés de la santé et de la sécurité sociale ratifié le 03 octobre 2007 par le parlement français, décliné dans l'arrangement administratif.

ZOAST : extraits de la convention

(Son intégralité peut être demandée par mail à zoast-ardennes@cpam-charleville.cnams.fr)

Origine :

Le projet de Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers porté par l'OFBS, 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.

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 réfèrent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

Par ailleurs, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Champagne-Ardenne 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* ».

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 2007,

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,

PARTIES CONTRACTANTES

D'une part,

- L'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
- L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION
- LA DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

D'autre part,

- L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES
- L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES
- LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
- LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB
- CENTRE HOSPITALIER DE DINANT
- LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT GODINNE
- LES POLYCLINIQUES DES MUTUALITES SOCIALISTES DE BEAURAING, COUVIN ET PHILIPPEVILLE

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

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 1408/71 et 574/72.

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.

- **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.

- **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), 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.

Fait à SEDAN

Le 28 janvier 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

Pour la Belgique :

Pour L'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales

Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres

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 C.H. de Dinant

Pour les cliniques Universitaires
de Mont Godinne

Pour les Polycliniques
des Mutualités Socialistes