Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PECHE

Direction Générale de la forêt et des affaires rurales

Sous-Direction de la protection sociale

Bureau de l'assujettissement et des cotisations

78, rue de Varenne
75349 PARIS 07 SP

louis.RANVIER@agriculture.gouv.fr
Tel : 01.49.55.83.41
Fax : 01.49.55.80.10
Réf. Classement : J III d

CIRCULAIRE

DGFAR/SDPS/C2007-5054

Date: 09 octobre 2007

Date de mise en application : 1er mai 2007
Nombre d' annexe : 1

Objet : Diffusion de la circulaire DSS/DACI n° 291 du 18 juillet 2007 relative à la mise en œuvre de l'accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière franco-allemand signé le 22 juillet 2005 et de l'arrangement administratif d'application signé le 9 mars 2006.

Bases juridiques :
- Accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière franco-allemand signé le 22 juillet 2005
- Arrangement administratif d'application signé le 9 mars 2006.

Résumé : L'accord-cadre permet, selon des procédures administratives et financières simplifiées, aux bénéficiaires de l'assurance maladie française ou allemande d'avoir accès aux soins, même programmés, sur le territoire de l'autre Etat, et aux résidents ou personnes séjournant dans les zones frontalières d'accéder à ces soins en cas d'urgence, dans les mêmes conditions.

Mots-clés : Coopération sanitaire transfrontalière - France – Allemagne – mobilité des patients et des professionnels de santé.

Destinataires	
Pour exécution : - Monsieur le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole, - les présidents des conseils d'administration des caisses de mutualité sociale agricole, - le directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS), - les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, - les chefs des services départementaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles.	Pour information : - les préfets de régions et de départements, - les directeurs régionaux de l'agriculture et de la forêt, - les directeurs départementaux de l'agriculture et de la forêt,

Je vous prie de trouver ci-jointe la circulaire DSS/DACI n° 291 du 18 juillet 2007 qui fixe les modalités de mise en œuvre de l'accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière franco-allemand signé le 22 juillet 2005 et de son arrangement administratif d'application signé le 9 mars 2006.

Cet accord permet en premier lieu aux bénéficiaires de l'assurance maladie française ou allemande d'avoir accès, selon des procédures administratives et financières simplifiées, aux soins d'urgence ou programmés sur le territoire de l'autre Etat. Il permet également aux personnes résidant habituellement ou séjournant temporairement dans les zones frontalières d'accéder à ces soins en cas d'urgence, dans les mêmes conditions.

L'accord aura pour effet d'assurer un meilleur accès aux soins, et leur continuité, notamment en permettant un recours plus rapide aux moyens de secours d'urgence, pour les populations des zones frontalières des deux Etats, soit pour la France les régions Alsace et Lorraine et pour l'Allemagne les Länder de Bade-Wurtemberg, Rhénanie-Palatinat et Sarre. Il favorisera ainsi la mobilité des patients et des professionnels de santé et permettra d'optimiser l'offre de soins dans les régions concernées.

L'accord constitue le cadre légal dans lequel doivent s'inscrire les conventions locales bilatérales de coopération sanitaire, existantes ou à venir, entre les autorités publiques compétentes en matière de santé et les institutions de sécurité sociale des régions frontalières des deux pays, énumérées dans l'arrangement administratif, soit pour la France les DRASS ou DDASS, les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et les Unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM) dont les caisses de mutualité sociale agricole sont membres. Les conventions prévoiront notamment les modalités d'intervention transfrontalière des professionnels de santé ainsi que des secours d'urgence et du transport sanitaire des patients.

Les dispositions des règlements communautaires de coordination en matière de sécurité sociale sont applicables pour la mise en œuvre des conventions, lesquelles pourront en particulier prévoir que les autorisations préalables requises par les règlements communautaires pour la délivrance des soins dans les zones frontalières seront automatiquement délivrées dans le cadre de l'accord par les institutions de sécurité sociale compétentes.

Vous voudrez bien me faire part sous le présent timbre des difficultés d'application de la présente circulaire.

Le Sous-Directeur de la Protection Sociale

Jacques PERRET

Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE
Division des affaires communautaires
et internationales

Personne chargée du dossier :
Valérie MARTY
tél. : 01 40 56 70 84
fax : 01 40 56 75 55
mél. : valérie.martyante.gouv.fr

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS
Mission des relations européennes et internationales

Personne chargée du dossier
Aude MARLIER-SUTTER
tél : 01.40.56.48.23
fax : 01.40.56.78.79
mél : aude.marlier-sutter@santé.gouv.fr

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports

à

Messieurs les Préfets des régions Alsace et Lorraine

Madame et Monsieur les directeurs des DRASS d'Alsace et de Lorraine

Mesdames et Monsieur les directeurs des DDASS du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges

Messieurs les directeurs des URCAM d'Alsace et de Lorraine

Messieurs les directeurs d'Agence régionale de l'hospitalisation d'Alsace et de Lorraine

Monsieur le directeur général de l'UNCAM

Monsieur le directeur du CLEISS

CIRCULAIRE N°DSS/DACI/2007/291 du 18 juillet 2007 relative à la mise en œuvre de l'accord cadre de coopération sanitaire transfrontalière entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la République fédérale d'Allemagne, signé le 22 juillet 2005 à Weil am Rein.
Date d'application : 1er mai 2007
NOR :
Classement thématique :

Résumé :
L'accord cadre de coopération sanitaire transfrontalière entre la France et l'Allemagne, signé le 22 juillet 2005 à Weil am Rein, a pour objet de favoriser la mobilité des patients et des professionnels de santé dans les régions frontalières mentionnées dans ce traité international.

Il permet notamment aux bénéficiaires de l'assurance maladie française ou allemande d'avoir accès à des soins de qualité sur le territoire de l'Etat partenaire et d'obtenir la prise en charge de ces soins par leur régime d'affiliation selon des modalités simplifiées, qu'il s'agisse de soins délivrés en urgence ou de soins programmés à l'avance.

Il constitue le nouveau cadre des conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière situées dans la zone frontalière concernée.

Mots-clés :
Coopération sanitaire transfrontalière – mobilité des patients et des professionnels de santé.

Textes de référence :
- Accord cadre entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la République fédérale d'Allemagne sur la coopération sanitaire transfrontalière, signé le 22 juillet 2005, à Weil am Rein.
- Arrangement administratif général entre le ministre de la santé et des solidarités de la République française et le ministre fédéral de la santé de la République fédérale d'Allemagne concernant les modalités d'application de l'accord cadre du 22 juillet 2005 sur la coopération sanitaire transfrontalière, signé le 9 mars 2006, à Berlin.

Textes complétés :
- Note d'information du 31 mai 2006 relative aux premières précisions quant à la mise en œuvre de l'accord cadre du 22 juillet 2005 et de l'arrangement administratif général du 9 mars 2006 relatifs à la coopération sanitaire transfrontalière entre la France et l'Allemagne.

Annexe :
- Arrangement administratif général entre le ministre de la santé et des solidarités de la République française et le ministre fédéral de la santé de la République fédérale d'Allemagne concernant les modalités d'application de l'accord cadre du 22 juillet 2005 sur la coopération sanitaire transfrontalière, signé le 9 mars 2006, à Berlin.

Un accord cadre de coopération sanitaire transfrontalière a été signé le 22 juillet 2005 à Weil am Rhein, par les ministres français et allemand chargés de la santé et de la sécurité sociale. Cet accord international a été publié au Journal officiel de la République française par décret n°2007-1039 du 15 juin 2007.

Son texte d'application, l'arrangement administratif général, a été signé le 9 mars 2006, à Berlin. Il est publié en annexe de la présente circulaire.

L'accord cadre et l'arrangement administratif général sont respectivement entrés en vigueur le 1er avril 2007 et le 1er mai 2007. Ils sont donc applicables à compter de cette dernière date.

Une note d'information du 31 mai 2006 du directeur de la sécurité sociale et du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins avait été adressée aux préfets et directeurs des DRASS, DDASS, ARH et URCAM des régions concernées. Elle avait pour objet de donner les premières précisions quant à l'application de l'accord cadre et de son arrangement administratif général, afin notamment d'anticiper la mise en conformité des conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière, en cours d'élaboration ou déjà en application, aux dispositions prévues par ces nouveaux textes.

La présente circulaire vise à donner les compléments d'informations nécessaires aux institutions chargées de mettre en œuvre l'accord cadre et son arrangement administratif général.

I – Dispositions générales

A - Champ d'application géographique (Application des articles 2 et 3 de l'accord cadre)

Pour la Partie française, l'accord cadre est applicable aux régions Alsace et Lorraine.
Pour la Partie allemande, les länder du Bade Wurtemberg, de la Rhénanie-Palatinat et de la Sarre appartiennent au champ géographique de l'accord cadre.

Tous les organismes de sécurité sociale et acteurs de santé situés sur ces territoires sont ainsi concernés par la mise en œuvre de l'accord cadre et de son arrangement administratif général.

Les notions de « réseau » ou de « point d'ancrage » (plus explicite pour la Partie allemande), employées au paragraphe 2 de l'article 3 de l'accord cadre, permettent par ailleurs de ne pas exclure du champ d'application de ce texte une « structure ou ressource sanitaire » (un hôpital ou le cabinet d'un médecin par exemple) située en dehors de la zone géographique définie dans l'accord cadre, mais liée, dans le cadre d'une procédure de coopération ou de partenariat préexistant, à une « structure ou ressource sanitaire » établie dans cette zone.

Par exemple, un assuré d'un régime allemand tombé malade inopinément en Alsace pourra, si besoin est, être pris en charge dans un hôpital de la région parisienne, lorsque l'hôpital alsacien l'ayant admis ne pourra lui prodiguer les soins requis et que, en pareil cas, il est prévu le transfert du patient vers cet hôpital partenaire. L'idée est d'appliquer les mêmes dispositions que celles qui seraient mises en œuvre pour un assuré d'un régime français se trouvant dans la même situation.

Ainsi les personnes pouvant bénéficier des prestations d'un régime allemand hospitalisées en Alsace ou en Lorraine pourront bénéficier d'un transfert vers un établissement d'une autre région française pouvant répondre à leurs besoins de santé, en application de conventions de transfert inter-hospitalier, comme c'est le cas pour les personnes pouvant bénéficier des prestations d'un régime français.

B - Champ d'application personnel (Application de l'article 2 de l'accord cadre)

Pour la Partie française, l'accord cadre s'applique à tous les assurés d'un régime français d'assurance maladie, séjournant temporairement ou résidant habituellement dans la zone frontalière définie dans l'accord cadre, quelle que soit leur nationalité.

Il s'applique de la même façon à tous les assurés d'un régime d'un Etat partenaire de la France séjournant ou résidant régulièrement dans cette zone et susceptibles de bénéficier, pour le compte de leur régime d'affiliation, des prestations servies par l'assurance maladie française.

Il faut entendre par « assurés d'un régime d'un Etat partenaire de la France » :

- tous les assurés d'un régime d'un autre Etat membre de l'UE-EEE-Suisse bénéficiant des règlements (CEE) n°1408/71 et 574/72 de coordination des systèmes de sécurité sociale ;

- tous les assurés d'un régime d'un Etat lié à la France par une convention bilatérale de sécurité sociale bénéficiant du service des prestations de l'assurance maladie française prévue par cette convention.

Pour pouvoir bénéficier des dispositions de coopération sanitaire transfrontalière prévues par l'accord cadre, ces assurés d'un régime d'un Etat partenaire, lorsqu'ils sont en séjour temporaire en France, doivent être munis d'un document communautaire ou bilatéral leur permettant d'être identifiés comme des assurés bénéficiant des soins sur notre territoire à la charge de leur Etat d'affiliation.

Lorsqu'ils résident en France, ils disposent en général d'une carte Vitale, mais les frais exposés par la France pour leurs soins de santé sont ensuite également remboursés par leur Etat d'affiliation.

Dans ces deux situations, séjour temporaire ou résidence habituelle, les assurés des régimes des Etats ou territoires non-communautaires partenaires de la France, dont les conventions bilatérales ne prévoient,

sauf exception, que la prise en charge des soins reçus en France, Etat de leur résidence, au titre de leur affiliation dans l'autre Etat ou territoire partenaire doivent tout de même pouvoir profiter des dispositions de l'accord cadre. Il faut en effet considérer comme une extension de l'offre de soins française l'offre de soins allemande négociée dans le cadre des conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière en application de l'accord cadre.

- En revanche, les personnes bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (AME) ne sont pas couvertes par le champ d'application personnel de l'accord cadre.

C - Champ d'application matériel (Application des articles 1er, 2 et 3 de l'accord cadre).

L'accord cadre a pour objet d'encourager la coopération sanitaire transfrontalière franco-allemande.

Il vise à favoriser la collaboration entre organismes de sécurité sociale (pour la France : CPAM, CRAM, URCAM, etc.), professionnels de santé (libéraux ou hospitaliers) et/ou structures et ressources sanitaires (établissements de santé, cabinets médicaux, etc.) situés de part et d'autre de la frontière, afin de faciliter et de simplifier la prise en charge des soins délivrés en urgence ou programmés à l'avance sur le territoire de l'Etat partenaire.

Il faut considérer que le terme « sanitaire » et la notion de « soins » employés dans l'accord cadre revêtent une acception large et couvrent les dépenses de soins de santé proprement dites, mais aussi notamment les frais d'hébergement ou de transport (liés par exemple au déplacement d'un patient du lieu de son accident ou de son hospitalisation en France vers une structure sanitaire allemande) pouvant donner lieu à une prise en charge par l'assurance maladie française.

Ces terme et notion n'englobent cependant pas les prestations médico-sociales financées par l'assurance maladie française, notamment le placement des enfants handicapés en établissements spécialisés. En effet, ce point n'a pas été abordé lors des discussions avec la Partie allemande. La question sera toutefois posée lors d'une prochaine rencontre, mais dans l'attente de la réponse, il convient de considérer que ces prestations se situent hors du champ d'application matériel de l'accord cadre.

II – Conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière

(Application de l'article 3 de l'accord cadre et des articles 1er, 2 et 3 de l'arrangement)

Il convient de rappeler ce qu'indiquait la note d'information du 31 mai 2006 précitée, à savoir que toute convention locale de coopération sanitaire transfrontalière doit répondre à un besoin exprimé par les Parties française ou allemande. Ainsi, les ARH sont chargées de veiller à ce que les conventions soient conformes aux SROS et SIOS et répondent à un déficit de l'offre de soins préalablement constaté sur le territoire français. Inversement, les SROS et SIOS doivent déterminer dans quelles conditions un établissement de santé français peut accueillir des assurés des régimes allemands d'assurance maladie dans le respect des objectifs quantifiés déclinés dans son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Toutefois la procédure de sanction prévue en cas de dépassement des objectifs quantifiés de l'offre de soins n'est en rien automatique et doit tenir compte des circonstance de fait qui ont amené à ce dépassement. Ainsi, si un établissement confronté à une augmentation d'activité dû à un afflux de patients étrangers dans le cadre des conventions, est conduit à dépasser ses OQOS, il est vraisemblable que le dispositif de sanction n'aura pas vocation à être déclenché.

A – Contenu des conventions

Les conventions prévoyant la prise en charge financière d'assurés d'un régime français ou d'assurés d'un régime d'un Etat partenaire de la France soignés par des professionnels ou structures sanitaires allemands doivent systématiquement comporter les dispositions suivantes :

- Un circuit financier clair et transparent.

En matière de prise en charge des soins prodigués par des professionnels ou structures sanitaires allemands dans le cadre d'une convention, plusieurs configurations sont possibles : le budget impacté peut être celui de l'hôpital français partenaire, de l'organisme de sécurité sociale partie à la convention ou encore celui des caisses nationales via le remboursement entre Etats membres par le biais des organismes de liaison. Ces mécanismes doivent toujours être clairement précisés.

Par exemple, lors d'une prise en charge hospitalière, le transfert d'un patient de France en Allemagne, peut entraîner la facturation d'une prestation pour l'établissement hospitalier ou être payé directement par l'organisme de sécurité sociale concerné.

Dans tous les cas, pour favoriser la mobilité des patients, il est souhaitable que les assurés bénéficiaires de la convention n'aient pas à faire l'avance des frais, s'ils sont dans une situation qui en France les en dispense, et que l'institution française compétente rembourse alors directement le professionnel ou l'institution allemande concernée (l'établissement qui a prodigué les soins, l'organisme de sécurité sociale qui a pu prendre en charge l'assuré ou encore l'organisme de liaison, etc.).

En application de l'article 2 § 5 de l'arrangement administratif, les organismes complémentaires doivent, dans la mesure du possible, être associés aux négociations pour que puisse être organisé un système complet de tiers payant.

- Un volet particulier relatif à la prise en charge des transports sanitaires

Ce point est important. En application de l'article 5 de l'accord cadre, les négociations en vue de la conclusion d'une convention doivent aboutir à ce que le franchissement de la frontière par les patients ou professionnels concernés ne rencontre aucun obstacle.

La question du transport sanitaire doit être réglée, selon les modalités détaillées à l'article 2 § 2 de l'arrangement administratif général, dans chaque convention qui prévoit le déplacement de patients : intervention des secours d'urgence sur les territoires français et allemands ou transfert programmé de patients entre structures sanitaires situées de part et d'autre de la frontière, par exemple.

Les conventions concernées doivent en particulier prévoir la prise en charge des transports sanitaires des assurés bénéficiaires de l'assurance maladie française lors de leur admission, transfert et/ou sortie d'une structure sanitaire allemande.

- Une évaluation précise des dispositions prévues

En application de l'article 8 de l'accord cadre, chaque année, la commission mixte définie à ce même article est chargée d'élaborer un rapport d'évaluation sur le fonctionnement du dispositif de coopération sanitaire transfrontalière mis en place dans les régions concernées par la mise en œuvre de l'accord cadre.

Chaque convention locale doit ainsi prévoir de faire annuellement le bilan de son activité. Dans cette perspective, il est notamment indispensable que soient fixés des indicateurs relatifs à l'état des dépenses engagées, aux flux des patients traités (nombre, âge, régime d'affiliation…) et aux pathologies concernées.

B - Négociation et signature des conventions

Comme précisé dans la note d'information du 31 mai 2006 précitée, l'arrangement confie, pour la Partie française, aux DRASS, DDASS, ARH et URCAM des régions concernées, dans le cadre de leurs compétences respectives, le soin de négocier et de signer les conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière prévues par l'accord cadre avec les personnes et autorités allemandes désignées compétentes pour conclure de telles conventions.

Concernant la République fédérale d'Allemagne, il s'agit des collectivités en administration autonome soumises à la surveillance juridique de l'Institut fédéral des assurances et concernant les Länder, des ministères respectifs, des autorités qui leurs sont subordonnées, des collectivités en administration autonomes placées sous leur surveillance juridique et d'autres établissements et services de santé.

Désormais, les organismes de sécurité sociale autres que les URCAM n'ont donc plus vocation à négocier seuls ou à signer directement les conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière régies par l'accord cadre franco-allemand. En effet, compte tenu de la pluralité des régimes d'assurance maladie français, il était préférable pour nos partenaires allemands d'avoir un interlocuteur unique responsable de la négociation et de la signature des conventions.

Cette nouvelle organisation n'empêche toutefois en rien l'ensemble des organismes de sécurité sociale de proposer la conclusion ou de participer à l'élaboration des conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière qui les concernent et qui entrent dans le champ d'application de l'accord cadre.

S'agissant des dispositions relatives à l'organisation hospitalière, les ARH ont vocation à signer des conventions organisant la prise en charge de patients. Les établissements hospitaliers sont associés à la négociation des conventions qu'ils devront par la suite mettre en œuvre.

C – Mise en conformité des conventions

Pour ce qui concerne les dispositions de sécurité sociale des conventions locales, les URCAM sont chargées de superviser leur mise à jour aux dispositions de l'accord cadre et de son arrangement.

S'agissant des conventions d'organisation sanitaire (telles que celles qui organisent la coopération transfrontalière entre établissements hospitaliers), les ARH sont chargées de superviser le travail d'actualisation des conventions existantes.

En application de l'article 3 § 4 de l'accord cadre et de l'article 3 de l'arrangement, l'ensemble des conventions déjà en application doivent en effet être mises en conformité aux nouvelles dispositions, au plus tard un an après l'entrée en vigueur de l'accord cadre, soit pour le 1er mai 2008.

A défaut, après cette date, elles deviendront caduques et ne s'appliqueront donc plus.

D – Suivi de l'application des conventions

La commission mixte franco-allemande prévue à l'article 8 de l'accord cadre est chargée de suivre l'application de l'accord cadre et de son arrangement administratif général. Elle doit notamment veiller à ce que les conventions respectent les dispositions de ces textes.

Les conventions antérieures modifiées, comme les nouvelles conventions signées, ainsi que leurs éventuels avenants, doivent ainsi être communiquées pour information par les URCAM concernées aux autorités compétentes françaises représentant la sécurité sociale à cette commission mixte - soit au directeur de la sécurité sociale - dès lors qu'elles comportent des dispositions en matière de sécurité sociale.

Les conventions relatives à l'organisation des soins et aux coopérations hospitalières doivent de même être transmises pour information par les ARH concernées au directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (mission des relations européennes et internationales), qui siège également à la commission mixte.

Aux fins de leur suivi par la commission mixte, les rapports annuels d'application (cf. point II – A supra) de chaque convention doivent par ailleurs être transmis selon la même procédure.

Compte tenu de ces nouvelles dispositions, pour les conventions comportant des dispositions de sécurité sociale s'inscrivant dans les champs d'application géographique et matériel de l'accord cadre de coopération sanitaire transfrontalière franco-allemand, le circuit de validation des conventions prévu à l'article R.332-5 du code de la sécurité social (CSS) ne s'applique donc plus.

En l'absence d'accord cadre, ce circuit ouvre en effet la possibilité, sous certaines conditions, aux organismes de sécurité sociale de passer convention avec des établissements de soins établis en UE-EEE, sous réserve de l'accord du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale. Les dispositions d'application de cet article ont été rappelées par la circulaire DSS/DACI/2005/235 du 19 mai 2005.

III – Intervention des professionnels de santé

(Application de l'article 4 de l'accord cadre et des articles 1er et 2 de l'arrangement)

L'article 4 de l'accord cadre franco-allemand concerne les modalités de libre prestation de services des professionnels de santé établis dans les régions mentionnées dans l'accord cadre et exerçant leur activité professionnelle dans le cadre des secours d'urgence. Il s'agit notamment de médecins urgentistes des SAMU et SMUR, mais également d'ambulanciers employés par des entreprises privées.

La rédaction de cet article est difficilement compréhensible en dehors du contexte de la négociation franco-allemande. Elle répond à une demande spécifique de la Partie allemande, soucieuse que soient définitivement résolus les problèmes de transport d'urgence notamment.

Toutefois, en matière de libre prestation de services, cet article confirme ce que prévoient les directives sectorielles relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles des médecins, dentistes, sages-femmes et infirmières, remplacées à l'issue de la période de transition par la nouvelle directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005, en cours de transposition en droit français et applicable au plus tard en octobre prochain.

En effet, si le premier paragraphe de cet article donne l'impression que l'accord cadre franco-allemand permet de déroger à l'obligation *d'être autorisé* par l'autorité compétente ou *de s'inscrire* auprès de l'ordre concerné de l'Etat au sein duquel a lieu la prestation de services, ce qui n'a jamais été prévu en France, son deuxième paragraphe précise que les professionnels de santé visés par cet article sont tenus de respecter le droit de l'Etat sur le territoire duquel ils exercent temporairement leur activité. Or, ce droit doit être conforme aux directives précitées autorisant notamment les Etats membres à demander aux professionnels de santé en libre prestation de services sur leur territoire *d'informer de leur présence* l'organisme d'assurance maladie compétent et *de déclarer leur activité* à l'ordre concerné.

Pour les organismes de sécurité sociale, il convient ainsi d'appliquer les dispositions habituelles mises en œuvre lorsqu'un professionnel établi dans un autre Etat membre intervient en prestation de services en France. Dans les cas d'urgence visés, deux situations peuvent se présenter :

- *La prestation de services intervient en dehors de toute convention locale de coopération sanitaire transfrontalière* (par exemple, une ambulance privée allemande transporte vers un hôpital français un assuré d'un régime français tombé malade inopinément en Allemagne).

Les factures acquittées par les assurés et présentées au remboursement en France doivent être prises en charge dans les conditions prévues par la réglementation française.

Le prestataire doit ainsi signaler à la CPAM du lieu de son activité son intervention sur le territoire français et lui indiquer, dès lors qu'il relève d'un secteur conventionnel, s'il souhaite ou non être considéré comme conventionné avec l'assurance maladie française. Le montant du remboursement accordé aux assurés dépend en effet notamment de cette information.

Le parcours de soins est bien entendu applicable aux assurés qui consultent des professionnels de santé établis dans un autre Etat membre en prestation de services en France.

- *La prestation de services intervient dans le cadre d'une convention locale de coopération sanitaire transfrontalière* (par exemple, un professionnel établi en Allemagne exerce au service des urgences d'un hôpital français trois jours par semaine).

La prise en charge des soins doit être effectuée conformément aux dispositions spécifiques prévues par la convention.

IV - Modalités de prise en charge par un régime de sécurité sociale

(Application de l'article 6 de l'accord cadre et de l'article 4 de l'arrangement)

Dans le cadre de la mise en œuvre des conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière, les bénéficiaires sont dispensés de l'autorisation préalable requise pour obtenir le remboursement de leurs dépenses exposées dans un autre Etat membre et prévue par les règlements communautaires précités (E 112) ou par l'article R.332-4 du CSS. Ce principe est introduit en droit interne à l'article R.332-5 du CSS.

Trois modes de prise en charge peuvent être envisagés :

- *le remboursement sur la base des tarifs du lieu des soins, dès lors qu'il peut être vérifié que l'assuré a bien des droits ouverts (possession d'une carte européenne en cours de validité par exemple).*

Le circuit communautaire de remboursement via les organismes de liaison peut être prévu pour les assurés d'un régime d'un Etat membre de l'UE-EEE-Suisse, dès lors que le coût ou le bénéfice financier de la convention est par ailleurs isolé, que le nombre de bénéficiaires de la convention est également comptabilisé et que les pathologies pour lesquelles le transfert de patients est organisé sont enfin bien identifiées. Le remboursement sur la base des tarifs du lieu des soins n'exclut pas, notamment pour les autres assurés, la prise en charge directe par la caisse d'affiliation (ou de gestion) ;

- *le remboursement sur la base des tarifs de l'Etat d'affiliation (ou de gestion) de l'assuré.*

Ce mode de prise en charge nécessite en général que les frais exposés au sein de l'établissement partenaire soient directement remboursés par la caisse d'affiliation (ou de gestion) qui, lorsqu'un système de tiers payant est prévu par la convention, peut recevoir directement les factures de l'établissement allemand. Un système de caisse pivot au niveau local peut utilement être mis en place pour permettre à cet établissement de n'avoir qu'un interlocuteur à contacter pour le remboursement des dépenses engagées pour les assurés envoyés et pris en charge par la France ;

- *le remboursement sur la base de tarifs négociés.*

Ce mode de prise en charge implique le même type de circuit, mais exige que les tarifs qui dérogent au droit français et au droit communautaire soient au préalable validés par l'UNCAM.

***

Pour toute difficulté d'application de la présente circulaire, je vous remercie de bien vouloir contacter la Division des affaires communautaires et internationales de la Direction de la sécurité sociale (tel : 01.40.56.73.24 ou 01.40.56.75.43 ; fax : 01.40.56.75.55).

Pour la Ministre et par délégation

Annie PODEUR
Directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Pour la Ministre et par délégation

Dominique LIBAULT
Directeur de la sécurité sociale

Arrangement administratif

entre

le Ministre de la Santé et des Solidarités de la République française

et

le Ministère fédéral de la Santé de la République fédérale d'Allemagne

concernant les modalités d'application de

l'Accord cadre du 22 juillet 2005

sur

la coopération sanitaire transfrontalière

Le Ministre de la Santé et des Solidarités
de la République française

et

le Ministère fédéral de la Santé
de la République fédérale d'Allemagne -

en tant qu'autorités compétentes, conformément aux dispositions de l'article 9 de l'Accord cadre du 22 juillet 2005 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne sur la coopération sanitaire transfrontalière, ci-après désigné « Accord cadre » -

sont convenus de ce qui suit:

Article 1er

Personnes et organismes compétents

En application du paragraphe 1 de l'article 3 de l'Accord cadre, les personnes et autorités suivantes sont habilitées à conclure des conventions de coopération dans le secteur de la santé, y compris pour les services d'urgence sanitaires:

1. pour la France, dans le cadre de leur compétence, les Directions Régionales ou Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS ou DDASS), les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH), telles que définies aux articles L. 6115-1 et suivants du Code de la Santé publique, ainsi que les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), telles que définies aux articles L. 183-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale;

2. pour la République fédérale d'Allemagne, dans le cadre de leur compétence les collectivités en administration autonome soumises à la surveillance juridique de l'Institut fédéral des assurances, au niveau des Länder les Ministères respectifs ainsi que les autorités qui leur sont subordonnées et les collectivités en administration autonome placées sous leur surveillance juridique et autres établissements et services de santé.

Article 2

Conditions et modalités d'intervention des professionnels de santé, des structures de soins et des organismes de sécurité sociale

En application du paragraphe 3 de l'article 3 de l'Accord cadre et sans préjudice du droit national respectif en vigueur, les conventions de coopération sanitaire transfrontalière précisent notamment, selon les cas, lorsque le champ d'application porte:

1. Sur l'intervention transfrontalière des professionnels de santé:

   - les conditions de mobilité des professionnels,
   - la nature et la durée de la participation des professionnels,
   - les conditions de participation à l'urgence hospitalière et à la permanence des soins des professionnels de santé salariés et libéraux,
   - les conditions de l'exercice ponctuel et irrégulier des professionnels de santé salariés et libéraux,

2. Sur l'organisation des secours d'urgence et du transport sanitaire des patients:

   - les conditions d'intervention visant à apporter les premiers soins aux personnes en urgence vitale,
   - la détermination du lieu de l'hospitalisation des patients traités en urgence en fonction du lieu d'intervention, de la gravité des pathologies et des plateaux techniques hospitaliers,
   - les conditions d'accompagnement du patient de son lieu de détresse à l'établissement de soins le plus proche, si nécessaire,
   - la coordination des moyens de communication,
   - les modalités de prise de contact avec les centres de régulation des appels d'urgence
   - les modalités d'intervention d'une équipe de secours répondant à un appel d'urgence,

- les modalités d'intervention, hors appel d'urgence, en fonction de la proximité des structures de soins et de la disponibilité des équipes,

3. Sur la garantie d'une continuité des soins incluant en particulier l'accueil et l'information des patients:

- les conditions d'accès aux soins,
- les transports sanitaires,
- les modalités de sortie,
- les conditions de facturation et de remboursement,
- l'information du patient (dossier médical, résumé clinique, lettre de sortie, compte rendu opératoire),
- le livret d'accueil dans les deux langues;

4. Sur les critères d'évaluation et de contrôle de la qualité et de la sécurité des soins:

a) les mesures de politique qualité pour la maîtrise des risques, relatives notamment:
   - à l'ensemble des domaines de vigilance,
   - à la distribution du médicament,
   - aux transfusions sanguines,
   - aux anesthésies et
   - à la maîtrise des risques iatrogènes et des infections nosocomiales,

b) l'actualisation des connaissances des professionnels de santé,

c) la transmission des informations médicales relatives aux patients,

d) la prise en charge de la douleur.

Dans tous les cas, les conventions conclues conformément à l'article 1er fixent la méthodologie associée à la mutualisation des bonnes pratiques en matière d'assurance qualité.

5. Sur les modalités financières de prise en charge des patients:

- la mise en œuvre d'un dispositif de prise en compte des organismes complémentaires d'assurance maladie permettant d'organiser un système de tiers payant.

Article 3

Délai de mise en conformité des conventions déjà existantes

En application du paragraphe 4 de l'article 3 de l'Accord cadre, les conventions de coopération sanitaire antérieures à la date d'entrée en vigueur de l'Accord cadre sont, si nécessaire, mises en conformité dès que possible et au plus tard un an après la date d'entrée en vigueur de l'Accord cadre.

A défaut, les conventions de coopération contraires à l'Accord cadre deviendront caduques à l'expiration de ce délai.

Article 4

Modalités de prise en charge par un régime de sécurité sociale

En application de l'article 6 de l'Accord cadre, les soins dispensés dans le cadre d'une convention de coopération sont pris en charge par l'institution compétente selon trois modalités différentes, en fonction des situations:

1. sur la base des tarifs du lieu des soins, dans le cadre des règlements CE relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale et lorsque l'assuré peut présenter au prestataire de soins un document communautaire attestant l'ouverture de ses droits;

2. sur la base des tarifs de l'Etat d'affiliation, dans le cadre de la prise en charge des soins conformément à la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés européennes relative à la libre prestation de services et à la libre circulation des marchandises en matière de soins de santé;

3. sur la base de tarifs spécifiques négociés entre les autorités signataires de la convention de coopération sanitaire, à confirmer le cas échéant selon le droit national respectif en vigueur par les autorités compétentes.

Article 5

Assurance responsabilité civile

Dans le cadre des conventions visées au paragraphe 2 de l'article 3 de l'Accord cadre, les partenaires de coopération au sens de l'article 1er du présent Arrangement administratif veillent à ce que les établissements et services de santé et les professionnels de santé impliqués dans les coopérations disposent d'une assurance suffisante destinée à les garantir pour leur responsabilité civile, au sens du paragraphe 2 de l'article 7 dudit Accord cadre.

Les services d'urgence sanitaires sont également soumis à l'obligation de couverture par une assurance responsabilité civile.

Article 6

Entrée en vigueur

Chaque Partie notifie à l'autre l'accomplissement des conditions internes nécessaires à l'entrée en vigueur du présent Arrangement administratif. Il entre en vigueur au premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ces notifications, au plus tôt le jour de l'entrée en vigueur de l'Accord cadre.

Fait à, Berlin le 9 mars 2016, en deux exemplaires, en langue française et en langue allemande, les deux textes faisant également foi.

Pour le Ministre de la Santé et des Solidarités de la République française

Xavier Bertrand

Pour le Ministère fédéral de la Santé de la République fédérale d'Allemagne

Hilla Schmidt