



N° 578

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 9 janvier 2013.

## PROJET DE LOI

*autorisant la ratification de l'accord cadre entre la République française et le **Royaume d'Espagne** sur la **coopération sanitaire transfrontalière**,*

(Renvoyé à la commission des affaires étrangères, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉ

AU NOM DE M. Jean-Marc AYRAULT,  
Premier ministre,

PAR M. Laurent FABIUS,  
ministre des affaires étrangères.



## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La République française et le Royaume d'Espagne ont signé le 27 juin 2008 à Saragosse, dans le cadre de la réunion à haut niveau franco-espagnole, un accord cadre de coopération sanitaire transfrontalière.

La coopération transfrontalière tient une place prépondérante dans les relations bilatérales franco-espagnoles. La France et l'Espagne s'attachent depuis longtemps à faire des Pyrénées non plus une chaîne montagneuse qui séparent nos deux pays mais qui les unissent à travers des projets de coopérations variés tels que le raccordement des infrastructures de transports, les interconnexions énergétiques, la coopération universitaire et linguistique. L'objectif est d'exploiter l'ensemble des synergies possibles de part et d'autre de la frontière afin de soutenir des bassins de développement dynamiques et riches de potentialités.

Ces projets sont conduits au niveau étatique ou par les régions et les communautés autonomes espagnoles frontalières, au sein de plusieurs enceintes qui permettent une concertation transfrontalière régulière et adaptée, telles que la communauté de travail des Pyrénées, la Commission internationale des Pyrénées, la « Conférence euro-régionale » côté atlantique, « l'Eurorégion » côté méditerranée.

L'approfondissement d'une coopération sanitaire visant à assurer une couverture adéquate de l'offre de soins s'inscrit parfaitement dans ce cadre :

- la géographie des lieux et le réseau routier rendent parfois des installations sanitaires d'un des deux pays plus accessibles aux habitants de vallées de l'autre pays ;

- une complémentarité des soins permettrait d'éviter une duplication des moyens disponibles de part et d'autre de la frontière ;

- les pics de fréquentation dans certains sites touristiques et sportifs justifient la mutualisation des moyens sanitaires.

Aussi, cet accord, limité aux régions frontalières, a pour objet de donner un cadre légal à la conclusion de conventions de coopération entre acteurs de santé français et espagnols au niveau local. Il doit permettre d'assurer un accès meilleur et plus rapide à des soins de qualité pour les populations des régions frontalières, optimiser l'organisation de l'offre de soins en facilitant la mutualisation des ressources, des connaissances et des pratiques entre les personnels de santé des deux pays.

S'agissant de ces conventions locales, l'accord d'application signé le 9 septembre 2008 à Angers pose un certain nombre d'obligations quant à leur contenu et au niveau de leurs signataires.

Les mécanismes de prise en charge des soins seront spécifiés dans les conventions signées. Le droit applicable en matière de responsabilité médicale est celui de l'État sur le territoire duquel seront prodigués les soins.

Les principales dispositions de l'accord cadre sont les suivantes.

Les articles 3 et 5 portent sur la prise en charge des soins dispensés dans un autre État membre de l'Union européenne (UE).

Il existe trois voies permettant de prendre en charge les frais médicaux exposés par des assurés d'un régime français dans un autre État membre de l'UE.

Le règlement (CE) n° 1408/71 de coordination des régimes de sécurité sociale au sein de l'UE permet aux assurés d'un régime français qui reçoivent des soins dans un autre État membre, qu'ils soient en situation de résidence ou de séjour temporaire, de se faire rembourser des frais exposés dans les mêmes conditions que s'ils étaient affiliés au régime du lieu des soins, dès lors qu'ils présentent un document communautaire attestant l'ouverture de leurs droits en France (carte européenne d'assurance maladie pour les soins inopinés reçus à l'occasion d'un séjour temporaire ou autorisation préalable E 112 pour les soins programmés, ambulatoires comme hospitaliers).

La jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes sur la libre prestation de services et la libre circulation des marchandises en matière de soins de santé prévoit que les assurés d'un régime français, qui ont décidé d'acheter leurs soins dans un autre État membre, peuvent se faire rembourser des frais exposés sur la base des tarifs français, sans autorisation préalable de leur caisse d'affiliation, pour ce qui concerne les

soins ambulatoires, le remboursement des soins hospitaliers restant soumis à l'obtention d'une telle autorisation. Les assurés sont alors tenus de faire l'avance des frais et de présenter ensuite leurs factures à leur caisse d'affiliation.

Cette jurisprudence est intégrée en droit interne aux articles R. 332-3 et suivants du code de la sécurité sociale (CSS).

Les conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière entre organismes d'assurance maladie et/ou établissements de santé français et étrangers permettent également aux assurés qui résident ou sont en séjour dans les zones concernées de se faire rembourser des frais médicaux exposés dans l'État partenaire, dans des conditions, propres à chaque convention, qui favorisent l'accès aux soins transfrontaliers.

Dans le cadre de telles conventions, l'article R. 332-5 du CSS précise que la prise en charge des soins hospitaliers ne requiert pas la délivrance d'une autorisation préalable de la caisse d'affiliation de l'assuré.

Le présent accord cadre a pour vocation d'organiser, dans la région transfrontalière concernée, cette dernière voie permettant le remboursement des soins reçus dans l'UE sans autorisation préalable, qu'il s'agisse de soins ambulatoires ou hospitaliers.

L'accord cadre respecte le règlement comme la jurisprudence communautaire et ouvre la possibilité de définir une troisième base de remboursement. En cas de négociation tarifaire, l'accord cadre impose toutefois la validation par les autorités nationales compétentes des tarifs retenus localement.

Les articles 3 et 5 font aussi référence à la simplification de la procédure de mise en œuvre des conventions locales passées par les organismes de sécurité sociale.

L'article R. 332-5 du CSS ouvre la possibilité, sous certaines conditions, aux organismes de sécurité sociale de passer des conventions avec des établissements de soins établis en UE, sous réserve de l'accord du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le présent accord cadre simplifie le circuit de validation des conventions locales de coopération en autorisant les acteurs de terrain responsables de la signature de ces conventions à les conclure et les mettre en œuvre, sans autorisation ministérielle préalable.

Un contrôle de conformité de ces conventions aux dispositions de l'accord cadre sera régulièrement assuré par les représentants des autorités compétentes nationales, qui siègeront à la commission mixte prévue à **l'article 7** de l'accord cadre.

**L'article 3** détaille l'autorisation d'exercer pour les professionnels de santé – praticiens hospitaliers.

Les établissements publics de santé peuvent conclure des conventions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public ou privé en vertu de l'article L. 6134-1 du code de la santé publique (CSP).

Ces conventions permettent de mettre à disposition des personnels de santé, notamment les praticiens hospitaliers (articles R. 6152-4, 6152-201 et R. 6152-612 CSP).

L'accord cadre permet que les conventions de coopération organisent l'intervention de ces professionnels en dehors de leur établissement pour des interventions transfrontalières.

**L'article 4** de l'accord cadre précité précise que si l'activité des professionnels de santé dans le domaine des secours n'est pas soumise à l'obtention d'une autorisation des autorités compétentes de l'État d'intervention temporaire, ni à l'inscription des intéressés auprès d'une chambre professionnelle de cet État, les professionnels de santé concernés ne sont pas dispensés de respecter le droit en vigueur sur le territoire de l'État partenaire et notamment, pour ce qui concerne l'exercice de l'activité en France des professionnels de santé établis en Espagne de l'obligation d'informer les autorités locales compétentes de la prestation de service qu'ils vont réaliser, s'ils en ont connaissance au préalable, ou ont effectuée, dans le cas où l'urgence ne permettrait pas d'anticiper leur intervention.

Les articles L. 4112-7 et R. 4112-9 à R. 4112-12 CSP prévoient une déclaration préalable à l'exécution de tout acte professionnel des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, au conseil départemental de l'ordre concerné. En cas d'urgence cette déclaration est faite *a posteriori*.

Les articles L. 4311-22, R. 4311-40 et R. 4311-41 du CSP prévoient une déclaration préalable à l'exécution de tout acte professionnel des infirmiers auprès du service de l'État compétent dans le département où l'acte a été réalisé. En cas d'urgence cette déclaration est faite *a posteriori*.

En matière de responsabilité, l'accord cadre renvoie au droit applicable par chacun des droits nationaux concernés (*lex loci delicti*).

**L'article 6** impose la souscription d'une assurance responsabilité civile aux professionnels, établissements et services pour leur activité dans le cadre des conventions de coopération.

L'accord d'application précise à son **article 1<sup>er</sup>** quelles sont les personnes et autorités qui peuvent conclure des conventions de coopération sanitaire. Il s'agit des DRASS ou DDASS, des ARH, des URCAM pour la France et des « Consejerias » ou « Departamentos » compétents en matière de santé de chacune des « Comunidades Autonomas » pour l'Espagne.

Ces autorités doivent communiquer au ministère de la santé et de la consommation en Espagne et au ministère de la santé, de la jeunesse et des sports en France, avant signature, les conventions qu'elles souhaitent souscrire.

**L'article 2** fixe les conditions et modalités d'intervention des professionnels de santé, des structures de soins et des organismes de sécurité sociale.

Il porte principalement sur :

- l'intervention transfrontalière des professionnels de santé ;
- l'organisation des secours d'urgence et du transport sanitaire des patients ;
- la garantie d'une continuité des soins incluant l'accueil et l'information des patients ;
- les critères d'évaluation et de contrôle de la qualité et de la sécurité des soins.

**L'article 4** précise les modalités de prise en charge des dépenses de santé. Trois modalités tarifaires de remboursement sont énoncées. La prise en charge peut ainsi s'effectuer soit sur la base des tarifs du lieu des soins, soit sur la base des tarifs de l'État d'affiliation de l'assuré ou sur la base de tarifs négociés.

Telles sont les principales observations qu'appelle l'accord cadre entre la République française et le Royaume d'Espagne sur la coopération sanitaire transfrontalière qui, comportant des dispositions de nature

législative, est soumis au Parlement en vertu de l'article 53 de la Constitution.



## PROJET DE LOI

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des affaires étrangères,

Vu l'article 39 de la Constitution,

Décète :

Le présent projet de loi autorisant la ratification de l'accord cadre entre la République française et le Royaume d'Espagne sur la coopération sanitaire transfrontalière, délibéré en conseil des ministres après avis du Conseil d'État, sera présenté à l'Assemblée nationale par le ministre des affaires étrangères, qui sera chargé d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

### **Article unique**

Est autorisée la ratification de l'accord cadre entre la République française et le Royaume d'Espagne sur la coopération sanitaire transfrontalière (ensemble un accord d'application, signé à Angers, le 9 septembre 2008), signé à Saragosse, le 27 juin 2008, et dont le texte est annexé à la présente loi.

Fait à Paris, le 9 janvier 2013.

*Signé* : Jean-Marc AYRAULT

Par le Premier ministre :

*Le ministre des affaires étrangères*

*Signé* : Laurent FABIUS



# ACCORD CADRE

entre la République française

et le Royaume d'Espagne

sur la coopération sanitaire transfrontalière

(ensemble un accord d'application,

signé à Angers le 9 septembre 2008),

signé à Saragosse le 27 juin 2008

---



**ACCORD CADRE**  
**entre la République française**  
**et le Royaume d'Espagne**  
**sur la coopération sanitaire transfrontalière**  
**(ensemble un accord d'application, signé à Angers le 9 septembre 2008)**

La République française d'une part, et  
 Le Royaume d'Espagne d'autre part,  
 ci-après dénommés les Parties,

Conscients de la tradition de mobilité des populations entre la France et l'Espagne, ainsi que de la mise en place des différents projets de coopération transfrontalière entre ces territoires,

Conscients des enjeux d'amélioration permanente de la qualité des soins et de l'organisation des systèmes de soins,

Désireux de jeter les bases d'une coopération sanitaire transfrontalière approfondie entre les Parties afin d'améliorer l'accès aux soins et de garantir leur continuité pour les populations de la zone frontalière,

Désireux de faciliter le recours aux services mobiles d'urgence pour les populations de la zone frontalière ;

Désireux de simplifier les procédures administratives et financières, en tenant compte des dispositions du droit communautaire applicable,

Décidés à faciliter et à promouvoir cette coopération par la conclusion de conventions de coopération, dans le respect du droit interne et des engagements internationaux des Parties ;

Sont convenus de ce qui suit :

#### Article 1<sup>er</sup>

##### *Objet*

Le présent accord cadre a pour objet de préciser, le cadre juridique dans lequel s'inscrit la coopération sanitaire transfrontalière entre la France et l'Espagne dans la perspective :

- d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière telle que définie à l'article 2 ;
- 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 humains et matériels ;
- de favoriser la mutualisation des connaissances et des pratiques.

#### Article 2

##### *Champ d'application*

1. Le présent accord cadre est applicable :

a) en République française, aux zones frontalières de la région Aquitaine, de la région Languedoc-Roussillon et la région Midi-Pyrénées ;

b) dans le Royaume d'Espagne, aux zones frontalières des Communautés Autonomes du Pays Basque, de Catalogne, d'Aragon et de la Communauté Forale de Navarre ;

Les conventions de coopération sanitaire visées à l'article 3 préciseront le champ territorial spécifique dans lequel elles seront appliquées.

2. Les autorités compétentes en matière d'organisation de l'accès aux soins et de sécurité sociale mettent en œuvre le présent accord cadre.

3. Le présent accord cadre s'applique à toute personne qui, pouvant bénéficier des prestations de soins de santé et de maternité au titre de la législation de l'une des deux Parties, réside habituellement ou séjourne temporairement dans les zones frontalières visées au paragraphe 1<sup>er</sup>.

#### Article 3

##### *Conventions de coopération sanitaire*

1. Pour l'application du présent accord cadre, les deux Parties désignent dans l'arrangement administratif visé à l'article 8, les personnes ou autorités qui peuvent conclure, dans leur domaine de compétence interne, des conventions de coopération.

2. Ces conventions organisent la coopération entre des structures et ressources sanitaires situées dans la zone frontalière, qui peuvent faire partie d'un réseau de soins. Elles peuvent prévoir à cette fin des complémentarités entre structures et ressources sanitaires existantes, ainsi que la création et le financement d'organismes de coopération, d'établissements de santé transfrontaliers ou de structures communes.

3. Ces conventions prévoient les conditions et les modalités obligatoires d'intervention des structures de soins, des organismes de sécurité sociale et des professionnels de santé, ainsi que de prise en charge des patients. Ces conditions et modalités concernent, notamment, en fonction de l'objet, les domaines suivants :

- les champs territorial et personnel dans lesquels s'appliquent ces conventions ;
- l'intervention transfrontalière des professionnels de santé, y compris ses aspects statutaires ;
- l'organisation du transport sanitaire des patients ;
- la garantie d'une continuité des soins incluant en particulier l'accueil et l'information des patients ;
- les critères d'évaluation et de contrôle de la qualité et de la sécurité des soins ;
- les moyens financiers nécessaires à la mise en œuvre des coopérations ;
- les mécanismes de paiement, facturation et remboursement, entre institutions responsables, des soins objet de la convention ;
- la durée et les conditions de renouvellement et de dénonciation de la convention.

4. Les conventions déjà existantes doivent se conformer au présent accord cadre selon les modalités définies dans l'accord d'application visé à l'article 8.

## Article 4

*Franchissement de la frontière commune*

1. En lien avec les autorités compétentes en la matière, les Parties prennent toutes mesures éventuellement nécessaires en vue de faciliter le franchissement de la frontière commune pour la mise en œuvre du présent accord, dans le respect des règles internationales applicables.

2. En cas d'urgence sanitaire notifiée dans le cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le présent accord cadre ne fait pas obstacle à la mise en œuvre de part et d'autre de la frontière des dispositions prévues par le Règlement Sanitaire International.

## Article 5

*Mécanismes de prise en charge des soins*

1. Les conventions de coopération prévoient la coordination nécessaire entre les institutions compétentes en France et en Espagne pour assurer l'envoi des patients vers le lieu de leurs soins et la prise en charge de la dépense occasionnée.

2. Lorsqu'une autorisation préalable est requise pour les soins destinés aux personnes résidant dans les zones frontalières, les conventions de coopération prévoient la coordination nécessaire entre les institutions compétentes en France et en Espagne pour que celle-ci soit délivrée automatiquement et que la dépense occasionnée soit prise en charge.

3. Les conventions de coopération où il est prévu que l'institution compétente prenne directement en charge les soins dispensés aux patients dans les conditions visées au paragraphe 2 de l'article 3, peuvent prévoir, en cas de besoin, une tarification spécifique des actes et soins médicaux selon les modalités définies dans l'arrangement administratif visé à l'article 8.

4. Les dispositions de la législation communautaire relatives à la coordination des régimes de sécurité sociale sont applicables pour la mise en œuvre des conventions de coopération, dans les conditions précisées par l'accord d'application visé à l'article 8.

5. Les conventions de coopération prévoient des dispositions spécifiques pour les personnes résidant légalement en Espagne ou en France et auxquelles n'est pas applicable la législation communautaire.

## Article 6

*Responsabilité*

1. Le droit applicable en matière de responsabilité médicale est celui de l'État sur le territoire duquel ont été prodigués les soins.

Les Parties s'obligent à garantir les indemnités aux patients ayant subi des dommages, conformément à leurs législations respectives.

2. Une obligation d'assurance responsabilité civile qui couvre les éventuels dommages qui pourraient être causés par leur activité dans le cadre de la coopération sanitaire transfrontalière, est imposée aux professionnels du système français de santé et aux établissements et services français de santé dispensant des soins dans le cadre d'une convention de coopération.

## Article 7

*Commission mixte*

1. Une commission mixte intergouvernementale composée des représentants de chaque Partie, est chargée de suivre l'application du présent accord cadre et d'en proposer les éventuelles modifications. Elle se réunit une fois par an et, en tant que de besoin, à la demande de l'une ou l'autre Partie.

2. Les difficultés relatives à l'application ou à l'interprétation du présent accord cadre sont réglées par ladite commission mixte.

3. Chaque année, la commission mixte élabore, sur base des éléments fournis notamment par les autorités mentionnées à l'article 3, un rapport d'évaluation sur la mise en œuvre du dispositif de coopération.

## Article 8

*Arrangement administratif*

Un accord d'application conclu par les autorités compétentes des Parties, fixe les modalités d'application du présent accord cadre.

## Article 9

*Entrée en vigueur*

Chaque Partie notifie à l'autre l'accomplissement des formalités internes nécessaires à l'entrée en vigueur du présent accord cadre. Celui-ci entre en vigueur au premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ces notifications.

## Article 10

*Durée et dénonciation*

1. Le présent accord cadre est conclu pour une durée indéterminée.

2. Chaque Partie au présent accord cadre peut le dénoncer à tout moment par notification écrite adressée à l'autre Partie par voie diplomatique. Cette dénonciation prend effet douze mois après ladite notification.

3. La dénonciation du présent accord cadre ne préjuge pas de l'efficacité des conventions de coopération en vigueur.

Fait à Saragosse le 27 juin 2008, en deux exemplaires, en langue française et en langue espagnole, les deux textes faisant également foi.

Pour la République française, Pour le Royaume d'Espagne,  
FRANÇOIS FILLON JOSE LUIS ZAPATERO  
Premier ministre Président du Gouvernement

## ACCORD D'APPLICATION

### entre la République française et le Royaume d'Espagne sur la coopération sanitaire transfrontalière

Conformément aux dispositions de l'article 8 de l'accord-cadre entre la République française et le Royaume d'Espagne, signé le 27 juin 2008, ci-après désigné comme l'« accord cadre », les autorités nationales compétentes, à savoir pour la France, le Ministère chargé de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et pour l'Espagne, le Ministère de la Santé et de la Consommation, ont arrêté d'un commun accord les modalités d'application suivantes.

#### Article 1<sup>er</sup>

##### *Désignation*

En application des articles 2 § 1 et 3 § 1 de l'accord cadre, les personnes et autorités qui peuvent conclure des conventions de coopération sanitaire sont :

- pour la France, la ou les Directions régionales ou départementales des affaires sanitaires et sociales (DRASS ou DDASS), la ou les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) définies aux articles L. 6115-1 et suivants du code de la santé publique, ainsi que la ou les Unions régionales des Caisses d'assurance maladie (URCAM) définies aux articles L. 183-1 et suivants du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leurs compétences ;
- pour l'Espagne, les « Consejerías » ou « Departamentos » compétents en matière de Santé de chacune des « Comunidades Autónomas » mentionnées dans l'article 2 § 1 b) de l'accord cadre.

Lesdites autorités doivent communiquer, au Ministère de la Santé et de la Consommation en Espagne et au Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports de France, avant signature, les conventions qu'elles souhaitent souscrire. La communication préalable se fait par le biais de l'envoi du projet de convention aux Départements ministériels, qui doivent se prononcer dans un délai d'un mois, à compter de la réception du document.

#### Article 2

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

En application de l'article 3 § 3 de l'accord cadre et sans préjudice des réglementations nationales existantes, 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.
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 d'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 chacune des langues officielles respectives.

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

- les mesures de politique qualité pour la maîtrise des risques, portant notamment sur :
  - l'ensemble des domaines de vigilance ;
  - la distribution du médicament ;
  - la transfusion sanguine ;
  - l'anesthésie ;
  - la gestion des risques iatrogènes et des infections nosocomiales ;
- l'actualisation des connaissances des professionnels de santé ;
- la transmission des informations médicales relatives aux patients ;
- la prise en charge de la douleur.

En tout état de cause, les conventions précisent la méthodologie associée à la mutualisation des bonnes pratiques.

#### Article 3

##### *Délai de mise en conformité des conventions antérieures*

En application de l'article 3 § 4 de l'accord-cadre, les conventions de coopération sanitaire antérieures à la date d'entrée en vigueur de l'accord-cadre sont, si nécessaire, modifiées dès que possible et au plus tard un an après la date d'entrée en vigueur de l'accord-cadre. Ces conventions ne produiront plus d'effets si, à l'expiration de ce délai, aucune modification n'a été apportée.

## Article 4

*Modalités de prise en charge des dépenses de santé*

1. Pour les personnes résidant habituellement dans la zone frontalière visée par le champ géographique de chaque convention de coopération, les soins reçus dans le cadre de cette convention, sont pris en charge par les institutions compétentes qui y sont désignées.

2. Pour les personnes qui séjournent temporairement sur le territoire visé au paragraphe 1, l'institution du lieu où sont dispensés les soins facture à l'institution compétente les coûts réels occasionnés par les soins dispensés, en application des règlements communautaires relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale.

3. Le remboursement, entre institutions responsables, de la dépense liée aux soins dispensés à ces populations, dans le cadre des conventions prévues par l'accord-cadre, s'effectue conformément au droit communautaire ou aux modalités spécifiques définies dans les conventions de coopération.

4. L'autorisation préalable mentionnée à l'article 5 de l'accord cadre est délivrée par les institutions suivantes : en Espagne par l'institution sanitaire ou de sécurité sociale compétente ; en France par l'institution de sécurité sociale compétente.

## Article 5

*Responsabilité*

En application de l'article 6 de l'accord cadre, les conventions de coopération sanitaire transfrontalière précisent le droit et le régime d'indemnisation applicables.

## Article 6

*Entrée en vigueur de l'accord d'application*

En application de l'article 8 de l'accord cadre, le présent accord d'application prend effet à la date d'entrée en vigueur de l'accord-cadre entre la République Française et le Royaume d'Espagne.

Fait à Angers le 9 septembre 2008, en deux exemplaires, en langue française et en langue espagnole, les deux textes faisant également foi.

Pour la République Française : Pour le Royaume d'Espagne :

<i>La Ministre de la Santé,</i>	<i>Le Ministre de la Santé</i>
<i>de la jeunesse et des sports</i>	<i>et de la Consommation</i>
<i>de la République française,</i>	<i>du Royaume d'Espagne,</i>
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN	BERNAT SORIA ESCOM







# RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires étrangères

## PROJET DE LOI

autorisant la ratification de l'accord cadre entre la République française et le Royaume d'Espagne sur la coopération sanitaire transfrontalière

NOR: MAEJ1131774L/Bleue-1

----

## ETUDE D'IMPACT

### I. - Situation de référence et objectifs de l'accord ou convention

La République française et le Royaume d'Espagne ont signé le 27 juin 2008, à Saragosse, à l'occasion de la réunion à haut niveau franco-espagnole, un Accord Cadre de coopération sanitaire transfrontalière. Cette signature a été suivie de celle de l'Accord d'application du présent accord qui a eu lieu à Angers le 9 septembre 2008.

Cet accord cadre de coopération sanitaire qui vise à assurer une utilisation adéquate de l'offre de soins répond au souhait de la France et de l'Espagne de faire de leur frontière pyrénéenne, en dépit des difficultés de communication liées à la géographie, une zone d'intense coopération à travers de multiples projets. L'établissement d'une coopération sanitaire transfrontalière répond à cette logique.

Cependant, en dépit de la construction européenne et de l'ouverture des frontières, au cours de ces dernières années, le développement de nombreuses expériences de coopération entre établissements de santé, de part et d'autre de la frontière franco-espagnole, s'est accompagné de nombreuses difficultés. Parmi celles-ci, les plus récurrentes ont trait à la complexité des procédures administratives et financières, à la difficulté d'accès à des soins de qualité pour ces populations de la zone frontalière, à la complication des mécanismes de prise en charge des soins, aux difficultés d'organisation du transport sanitaire des patients, et à l'absence de garantie de continuité des soins. C'est pour remédier à un certain nombre de ces problèmes administratifs, financiers et géographiques que le présent accord a pour objet de préciser le cadre juridique dans lequel s'inscrit la coopération sanitaire transfrontalière entre la France et l'Espagne.

Les conventions locales passées en application de cet accord cadre pourront ainsi porter notamment sur l'intervention des services d'urgence de part et d'autres de la frontière (adressage des patients vers la structure de soins la plus proche, ou, dans certains cas, vers la structure appropriée de l'autre Etat, responsabilité des transporteurs, suivi du dossier du patient, etc.). Tel est le cas de la convention signée entre la région Aquitaine en France et la région basque en Espagne signée fin 2010 en vue du rapatriement des patients accidentés dans l'autre Etat membre, pour qu'ils puissent être soignés dans leur Etat de résidence.

## II. - Conséquences estimées de la mise en œuvre de l'accord ou convention

### *Conséquences économiques*

La mise en œuvre de l'accord sanitaire transfrontalier entre la République française et le Royaume d'Espagne devrait avoir pour effet, en optimisant l'organisation de l'offre de soins, d'éviter une duplication des moyens disponibles de part et d'autre de la frontière et d'encourager la mutualisation des infrastructures de soins.

A titre d'illustration, le futur hôpital transfrontalier de Puigcerdá, est créé par une convention constitutive et ses statuts annexes signés fin mars 2011 entre la région Languedoc-Roussillon en France et la région autonome Catalane en Espagne. Son financement est juridiquement lié à l'accord cadre. Il disposera également de matériels de diagnostic par l'image (scanner et IRM), inscrits dans un schéma commun de planification sanitaire. Les examens en question pourront ainsi être réalisés au plus près des assurés français résidant ou séjournant dans la zone géographique correspondante (plateau de Cerdagne), évitant des déplacements qui sont dans certaines conditions pris en charge par l'assurance maladie. D'autre part, le futur hôpital transfrontalier participera également à des groupements de coopération sanitaire, côté français (pôles pédiatrique et sanitaire de Cerdagne).

### *Conséquences financières*

L'accord aura pour effet, en encadrant la coopération sanitaire sous l'aspect sécurité sociale, de rendre automatique l'autorisation de la prise en charge financière des soins des patients, visée à l'article R.332-4 du code de la sécurité sociale par les organismes de sécurité sociale pour bénéficier de soins dans l'autre Etat, dans les limites géographiques et sous les conditions fixées par les accords locaux de coopération sanitaire.

Le financement, côté français, de l'hôpital transfrontalier de Puigcerdá, est inclus dans l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM), défini à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, lui-même inclus dans l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté chaque année dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Les premières estimations prévoient un budget année pleine de 20M€ dont 8M€ à la charge de l'assurance maladie française.

Du point de vue des patients, tant pour le futur hôpital de Puigcerdá que dans le cadre des autres conventions locales qui pourront être passées en application de l'accord cadre, la prise en charge de soins prestés dans une structure située en territoire espagnol sera *a minima* neutre au niveau de sa participation financière (ticket modérateur, etc.).

Du point de vue des professionnels de santé exerçant en libéral dans la zone correspondant au champ géographique d'une convention locale (plateau de Cerdagne pour le projet de Puigcerdá), l'accord cadre ne devrait pas avoir de conséquences financières, du fait de l'existence des règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale (883/04 et 987/09). Des conséquences pourront évidemment intervenir en termes de développement ou réduction de la patientèle résultant d'une coordination transfrontalière dans la planification de l'offre de soins de ville.

### *Conséquences sociales*

L'accord aura des conséquences importantes sur le plan social puisqu'il assurera un accès meilleur et plus rapide à des soins de qualité pour les populations des régions frontalières, au plus près de leur domicile. En effet, la géographie des lieux et le réseau routier rendent parfois des installations sanitaires d'un des deux pays plus accessibles aux habitants de vallées de l'autre pays.

S'il est difficile d'estimer le nombre de personnes susceptibles d'être concernées par le présent accord-cadre, on peut néanmoins penser que toutes les personnes vivant dans les zones frontalières sont visées par l'accord, ainsi que des touristes qui pourraient avoir besoin des soins lors de leur séjour dans ces zones. En France, les régions concernées sont l'Aquitaine (3 119 778 hab), le Languedoc-Roussillon (2 534 144 hab), et le Midi-Pyrénées (2 776 822 ha). En Espagne, les régions concernées sont l'Aragon (1 296 655 ha), la Catalogne (7 210 508 ha), la Navarre (605 876 ha) et le Pays Basque (2 141 860 ha).

### *Conséquences juridiques*

◆ Le présent accord a pour objet de préciser le contexte juridique dans lequel s'inscrit la coopération sanitaire transfrontalière entre la France et l'Espagne.

Dans le cadre des dispositions du Code de la sécurité sociale (CSS) l'article R.332-5 ouvre la possibilité, sous certaines conditions, aux organismes de sécurité sociale de passer convention avec des établissements de soins établis en UE, sous réserve de l'accord du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale.

Il simplifie le circuit de validation des conventions locales de coopération en autorisant les acteurs de terrain responsables de la signature de ces conventions (DRASS, DDASS, ARH et URCAM, et désormais ARS) à les conclure et les mettre en œuvre, sans autorisation ministérielle préalable.

Cet accord aura des conséquences juridiques dans cinq domaines spécifiques :

- la prise en charge des soins dispensés dans un autre Etat membre de l'Union européenne : modalités tarifaires de remboursement ;
- la simplification de la procédure de mise en œuvre des conventions locales passées par les Agences Régionales de Santé (ARS), du côté français, et par les organismes de sécurité sociale, du côté espagnol ;
- l'autorisation d'exercer pour les professionnels de santé ;
- les modalités d'exercice des professionnels de santé intervenant en urgence dans l'autre Etat ou dans le cadre d'un accord local de coopération sanitaire ;
- le régime de responsabilité applicable, y compris la responsabilité médicale.

◆ Le présent accord est compatible avec le droit de l'Union européenne, notamment en ce qui concerne la prise en charge des soins dispensés dans un autre Etat membre.

Les principales dispositions sont contenues dans les articles 2 et 3. Il existe trois voies permettant de prendre en charge les frais médicaux exposés par des assurés d'un régime français dans un autre Etat membre de l'UE :

Le règlement (CE) n° 883/2004 de coordination des régimes de sécurité sociale permet aux assurés d'un régime français qui reçoivent des soins dans un autre Etat membre, qu'ils soient en situation de résidence ou de séjour temporaire, de se faire rembourser des frais exposés dans les mêmes conditions que s'ils étaient affiliés au régime du lieu des soins, dès lors qu'ils présentent un document communautaire attestant l'ouverture de leurs droits en France (carte européenne d'assurance maladie pour les soins inopinés reçus à l'occasion d'un séjour temporaire ou autorisation préalable S2 pour les soins programmés, ambulatoires comme hospitaliers).

La jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne sur la libre prestation de services et la libre circulation des marchandises en matière de soins de santé prévoit que les assurés d'un régime français, qui ont décidé d'acheter leurs soins dans un autre Etat membre, peuvent se faire rembourser des frais exposés sur la base des tarifs français, sans autorisation préalable de leur caisse d'affiliation, pour ce qui concerne les soins ambulatoires, le remboursement des soins hospitaliers restant soumis à l'obtention d'une telle autorisation. Les assurés sont alors tenus de faire l'avance des frais et de présenter ensuite leurs factures à leur caisse d'affiliation.

Cette jurisprudence est intégrée en droit interne aux articles R.332-3 et suivants du code de la sécurité sociale (CSS) et a été reprise par la directive 2011/24/UE (à transposer avant le 25 octobre 2013).

Les conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière entre organismes d'assurance maladie et/ou établissements de santé français et étrangers permettent également aux assurés qui résident ou sont en séjour dans les zones concernées de se faire rembourser des frais médicaux exposés dans l'Etat partenaire, dans des conditions, propres à chaque convention, qui favorisent l'accès aux soins transfrontaliers.

Dans le cadre de telles conventions, l'article R.332-5 du CSS précise que la prise en charge des soins hospitaliers ne requiert pas la délivrance d'une autorisation préalable de la caisse d'affiliation de l'assuré.

Le présent accord cadre a pour vocation d'organiser, dans la région transfrontalière concernée, cette dernière voie permettant le remboursement des soins reçus dans l'UE sans autorisation préalable, qu'il s'agisse de soins ambulatoires ou hospitaliers.

◆ L'entrée en vigueur de cet accord ne suppose pas de modification de la législation interne.

### *Conséquences administratives*

L'accord cadre aura pour effet de simplifier les démarches administratives liées aux différences d'organisation sanitaire de chaque Etat et de prise en charge des patients.

### **III. - Historique des négociations**

Dans la perspective de la réalisation de l'hôpital transfrontalier de Puigcerda, cet accord cadre, négocié avec les Espagnols dès 2005 et signé en juin 2008 à Saragosse, outre qu'il renforce la coopération sanitaire franco-espagnole permet de finaliser le cadre juridique du Groupement européen de coopération territoriale (GECT).

En effet, pour le bon fonctionnement de l'hôpital, qui a été inauguré le 26 avril 2012 par la ministre de la santé, et qui devrait selon toute vraisemblance ouvrir ses portes au premier semestre 2013, il est nécessaire que la procédure législative en cours ait abouti dans les délais pour permettre aux Français qui souhaitent accéder aux soins offerts par l'établissement transfrontalier de le faire de façon optimale.

### **IV. - Etat des signatures et ratifications**

La partie espagnole a déjà accompli les formalités constitutionnelles nécessaires à l'entrée en vigueur de l'accord cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière ainsi que les démarches internes relatives à l'accord administratif pour l'application dudit accord.

