

**Mise en œuvre du projet de coopération  
transfrontalière PROSANTE,**  
entre le Centre hospitalier des Escartons de  
Briançon, l'ASLTO3 et la région Piémont

**LOT N° 1 : Aspects juridiques, administratifs et  
de remboursement des soins**

**ÉVÉNEMENT PROSANTÉ**  
**Briançon, 19 décembre 2019**





# Présentation de la MOT

## AU NIVEAU LOCAL : Un réseau de 75 adhérents



## AU NIVEAU NATIONAL : 5 partenaires institutionnels



## AU NIVEAU EUROPEEN :

Contacts, échanges et lobbying, suivi du processus législatif européen...

Commission européenne, Parlement européen, Comité des régions...





## Contexte de la commande "Mise en œuvre du projet de coopération transfrontalière PROSANTE" - LOT N°1 : Assistance juridique

- **Un contexte géographique particulier**
  - **Une absence d'accord-cadre sanitaire entre la France et l'Italie**
  - **Enjeux de la mission :**
    - analyser les besoins et les obstacles
    - formuler des propositions administratives et juridiques, créer les dispositifs institutionnels répondant aux besoins dans un cadre juridique sécurisé
- > mise en œuvre d'une "communauté de santé transfrontalière"**



## Objectif global du projet

**L'objectif global du projet pro-santé est de favoriser une coopération inter établissements hospitaliers entre la France (Hautes Alpes) et l'Italie (Piémont) :**

- dans une zone particulièrement éloignée des grands centres urbains notamment côté français ,
- afin de permettre une mutualisation et une complémentarité de l'offre de soins dans le cadre de parcours partagés,
- au service d'une meilleure prise en charge des patients de part et d'autre de la frontière



## Phasage de l'étude

L'étude s'est structurée en 5 phases :

- Phase 1 : Identification d'un territoire éligible pour la prise en charge sanitaire transfrontalière
- Phase 2 : Demande aux autorités d'introduction d'un dispositif juridique pour les transports sanitaires transfrontaliers
- Phase 3 : Mise en perspective des droits et obligations en matière de confidentialité et de communication des informations médicales
- Phase 4 : Aide à la rédaction de protocoles de prise en charge sanitaire
- Phase 5 : Demande aux autorités nationales et européennes afin d'assurer les droits des patients au remboursement des prestations de santé transfrontalières





## Aspects juridiques et administratifs: phase 2 Les transports sanitaires transfrontaliers

1. **Absence** de prise en compte des transports sanitaires transfrontaliers en droit interne

2. 2 éléments caractéristiques en droit interne:

-un **cadre légal et réglementaire** d'exercice de l'activité de transporteur sanitaire **strict**;

-en France **une prise en charge par la sécurité sociale subordonnée au conventionnement** avec l'organisme local d'assurance maladie (< 5 ans): fixe les tarifs, préalables et obligations à la charge du transporteur

-en Italie c'est la **Région qui décide des tarifs et de la prise en charge** des transports sanitaires

3. A droit constant, **une action possible uniquement sur la prise en charge** pour l'introduction de transports sanitaires transfrontaliers (envisager les conditions dans lesquelles les transporteurs français qui répondent aux exigences de la réglementation française pour exercer en France et sous convention avec les hôpitaux français du périmètre de l'étude, puissent déposer et aller chercher des patients de l'autre côté de la frontière tout en bénéficiant du système de prise en charge nationale; et vice versa)



## Aspects juridiques et administratifs: phase 2 Les transports sanitaires transfrontaliers (suite)

**France: Conditions de prise en charge par la sécurité sociale française de transports sanitaires transfrontaliers effectués par des entreprises conventionnées en France, sur la base du principe de la continuité des soins pour les patients assurés en France; raisonnement en deux temps :**

**1. Dans un premier temps,** *inclusion du périmètre transfrontalier de l'étude dans la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les entreprises de transports sanitaires privées et les caisses d'assurance maladie ou signature de nouveaux conventionnements. Propositions :*

*-le forfait départemental et le tarif kilométrique peuvent être applicables, ou*

*-un forfait transfrontalier correspondant au périmètre transfrontalier de l'étude peut être proposé, ou*

*-une majoration en cas de prise en charge/ transport d'un malade au sein du paramètre territorial italien de l'étude peut être proposée*

**2. Dans un deuxième temps,** *il s'agit pour les hôpitaux français de l'étude de passer des conventions avec des entreprises agréées et conventionnées qui décident d'assurer le transport sanitaire transfrontalier.*

**Attention:** Une réforme des transports sanitaires et notamment de leur prise en charge en cours en France depuis octobre 2018, ne permet pas d'agir dans l'immédiat auprès des autorités nationales françaises pour la reconnaissance d'un dispositif transfrontalier de prise en charge de ceux-ci.



## Aspects juridiques et administratifs: phase 2 Les transports sanitaires transfrontaliers (suite)

**Italie : Conditions de prise en charge par la Région de transports sanitaires transfrontaliers effectués par des entreprises autorisées en Italie, sur la base du principe de la continuité des soins pour les patients assurés en Italie:**

Proposition à porter auprès de la Région Piémont pour inclure dans la catégorie des transports sanitaire pris en charge (notamment bénéficiant du *ticket* à 25€) les transports sanitaires transfrontaliers IT-FR. Un autre montant du *ticket* peut être envisagé...





## Aspects juridiques et administratifs: phase 3 Mise en perspective des droits et obligations en matière de confidentialité et de communication des données médicales

Le règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD) est entré en application le 25 mai 2018:

- une définition plus large des données de santé qu'auparavant
- un régime juridique particulier applicable au traitement des données médicales
- les établissements de santé soumis à quelques règles supplémentaires par rapport aux praticiens libéraux (registre des activités de traitement et désignation d'un délégué à la protection des données)
- des sanctions en cas de non-respect sont prévues

Règles identiques France/ Italie issues du règlement RGPD

Cas pratique: **une plateforme Internet à l'hôpital** (français ou italien) qui contiendra les données des patients traités pour leur suivi: une autorisation d'accès à cette plateforme au cas par cas pour répondre aux exigences du règlement RGPD

-principe de précaution maximale:

**\*Prendre toutes les précautions utiles pour sécuriser les données personnelles traitées et empêcher que des tiers non autorisés aient accès aux données de santé.**

**\*L'accès doit se limiter aux seules données strictement nécessaires à la coordination, à la continuité des soins prodigués et à la prise en charge.**

Solution:



## Aspects juridiques et administratifs: phase 3 Mise en perspective des droits et obligations en matière de confidentialité et de communication des données médicales (suite)

Cas pratique:

Solution: Dès lors que le patient doit préalablement être informé de la nature des informations susceptibles d'être partagées et de l'identité et de la qualité du destinataire, **une information au cas par cas du patient s'impose.**

**Si prestataire** (société de maintenance, hébergeur de données de santé agréé ou certifié), celui-ci agit pour le compte de l'hôpital/ médecin. Il faut donc **formaliser la relation en passant un contrat de sous-traitance** qui mentionne expressément que, le prestataire, en tant que sous-traitant :

- ne traite les données à caractère personnel que sur l'instruction de l'hôpital/ médecin ;
- veille à la signature d'engagements de confidentialité par le personnel ;
- prend toutes les mesures de sécurité requises ;
- ne recrute pas de sous-traitant sans l'autorisation écrite préalable de son commanditaire ;
- coopère avec son commanditaire pour le respect de ses obligations en tant que responsable de traitement notamment lorsque des patients ont des demandes concernant leurs données ;
- supprime ou renvoie à l'hôpital/ médecin l'ensemble des données à caractère personnel à l'issue des prestations ;
- collabore dans le cadre d'audits.

Si le logiciel gérant les dossiers « patients » est accessible à distance et est hébergé par un prestataire (un éditeur de logiciel), le praticien doit s'assurer que ce tiers ou son sous-traitant est agréé ou certifié pour l'hébergement des données de santé conformément à l'article L1111-8 du code de la santé publique.



## Aspects juridiques et administratifs: phase 4 Protocoles de prise en charge des patients

### En France

Le protocole de soins est un formulaire qui permet à l'Assurance maladie de rembourser à 100 % les dépenses de santé liées à une affection de longue durée (ALD). Il est rempli conjointement par le médecin traitant ainsi que les autres médecins intervenant dans le cadre de la maladie d'un patient.

### Il indique:

- les soins et les traitements nécessaires à la prise en charge de la maladie du patient ;
- ceux qui sont pris en charge à 100 %, ceux qui sont remboursés aux taux habituels de la Sécurité sociale et ceux qui ne sont pas du tout pris en charge.

En application de la directive [n° 2011/24/UE du 9 mars 2011](#) relative aux droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers qui vise à garantir la mobilité des patients et la libre prestation de services de santé, **rien n'interdit au médecin traitant qui coordonne les soins de son patient et qui rédige son protocole de soins, de l'orienter, dans son parcours de soins, vers des médecins italiens, en particulier de l'hôpital de Suse et de Rivoli.**

Limite: la directive concerne uniquement les soins ambulatoires, et non pas les soins de longue durée. **Le médecin qui prescrit au patient un soin en Italie, ne peut pas le faire que pour un traitement en particulier.**



## Aspects juridiques et administratifs: phase 4 Protocoles de prise en charge des patients (suite)

1. **Le remboursement** des éventuels soins effectués en Italie se fera conformément à la nomenclature française (soins remboursés à 100%, %, ceux remboursés aux taux habituels de la Sécurité sociale et ceux non pris en charge) et *vice versa*.

2. Certains soins transfrontaliers nécessitent soit **une autorisation préalable**, soit un accord préalable (seulement en France, procédure plus souple).

**Les soins transfrontaliers pris en charge et ceux nécessitant une obligation d'autorisation préalable ne sont pas nécessairement les mêmes.**

La directive 2011/24 impose seulement aux Etats membres de déterminer au préalable les prestations de santé remboursées (intégralement ou partiellement), ainsi que les prestations transfrontalières nécessitant une autorisation préalable. Par conséquent, **les nomenclatures françaises et italiennes sont différentes**, chaque Etat prenant en charge ses ressortissants conformément à ses tarifs internes.



## Aspects juridiques et administratifs: phase 4 Protocoles de prise en charge des patients (suite)

### Cas pratiques:

- 1) Les soins de santé à l'étranger d'un enfant: en France, une autorisation est nécessaire seulement si l'enfant (-18 ans) part seul. Pas d'autorisation en revanche s'il est accompagné par l'un de ses parents;  
En Italie, pas d'autorisation pour les mineurs de 14 à 18 ans et lorsque l'enfant est accompagné par l'un de ses parents;
- 2) La langue dans laquelle le patient doit signer son autorisation de traitement : en France, une véritable obligation à la charge du médecin traitant d'obtenir le consentement libre et éclairé des patients traités, sauf **urgence ou impossibilité d'informer**. En revanche, aucune indication de **moyens précis** à employer pour ce faire.  
En Italie, il n'y a pas de cadre légal.
- 3) Les conditions d'exercice ponctuel d'un médecin italien en France: pas d'obligations d'être inscrit au tableau de l'ordre des médecins correspondant.  
L'exécution de ces actes est subordonnée à **une déclaration préalable (annuelle), accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé**.  
Le médecin est tenu de respecter les règles professionnelles applicables en France et est soumis à la juridiction disciplinaire compétente.



## Aspects juridiques et administratifs: phase 4 Protocoles de prise en charge des patients (suite)

### Cas pratiques (suite):

4) Les conditions d'exercice ponctuel d'un médecin français en Italie: pas d'obligations d'être inscrit au tableau de l'ordre des médecins correspondant.

**Toutes les professions médicales étant automatiquement reconnues en Italie** (et l'article 11 du *decreto legislativo* du 9 novembre 2007 n'imposant la vérification des pièces justificatives requises en France que dans le cas où la profession concernée n'est pas automatiquement reconnue), **aucune pièce administrative n'est requise** de la part d'un professionnel de santé français qui vient exercer ponctuellement la médecine en région Piémont. **Seule une information préalable** est nécessaire, l'autorité compétente ayant **un mois** à compter de cette information avant la première prestation **pour informer le prestataire s'il y a lieu à procéder à une vérification formelle ou pas ; en cas de non-réponse, il est prévu un régime de *silenzio-assenso*.**





## Aspects juridiques et administratifs: phase 5 La prise en charge des soins de santé transfrontaliers FR-IT

Des différences de systèmes internes fondamentales: **une approche de la prise en charge différente;**

### France:

- compétence nationale mise en œuvre au niveau local par les différents organismes de sécurité sociale;
- prise en charge à hauteur d'environ 70% par la SS et le restant à charge par des complémentaires santé via une souscription optionnelle;

### Italie:

- compétence régionale dans les limites des catégories de soins déterminées au niveau national;
- prise en charge à l'exception de *tickets* fixes en fonction des prestations de soins, éventuellement déduits de l'impôt sur les revenus.

Par conséquent, le livrable 5 vise à un rapprochement *via* des prises en compte souvent localisées de règles internes découlant de situations réelles, au nom de la mobilité des patients souhaitée et réelle sur le territoire étudié



## Aspects juridiques et administratifs: phase 5 La prise en charge des soins de santé transfrontaliers FR-IT (suite)

### Cas pratiques:

1) Comment faire bénéficier des exemptions dont bénéficient les patients affiliés locaux, les patients venus de l'autre côté de la frontière:

-exemple, l'exemption du *ticket* modérateur pour les personnes cardiaques (françaises) relevant en Italie du code 002

Solution: il faudra établir si le code 002 italien comprend aussi des thérapies couvertes en France, à voir auprès de l'ASL qui soignera le patient. Au-delà, le principe de la reconnaissance mutuelle pourrait permettre au pays de destination de reconnaître les déterminations de l'Etat d'origine...

-exemple, exemption des frais de santé des patients italiens à faibles revenus (souvent des retraités de plus de 67 ans) venant se faire soigner en France (exemptés en Italie)

Solution: le principe de la prise en charge dans un autre pays membres de l'UE avec CEAM est celui de l'accès aux prestations de santé aux mêmes tarifs que les assurés du pays européen dans lequel on se trouve. Un retraité italien qui n'est reconnu comme relevant de la catégorie des patients bénéficiant de la gratuité des soins de santé qu'en Italie, devra se soumettre à la tarification française comme tout autre patient affilié italien.

Cela étant, il existe en France des régimes spéciaux ouverts aux plus démunis...



## Aspects juridiques et administratifs: phase 5 La prise en charge des soins de santé transfrontaliers FR-IT (suite)

### Cas pratiques (suite):

Enfin, des amendements aux accords de sécurité sociale FR-IT sont nécessaires pour entériner la reconnaissance de régimes dérogatoires et catégories de patients issus des systèmes sanitaires voisins.

Une démarche d'information, de remontée des besoins et de lobbying est portée en France auprès du CLEISS, Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, établissement public placé sous la tutelle du ministère chargé de la sécurité sociale et du ministère chargé du budget au service de la protection sociale des personnes en mobilité internationale.

Cet organisme a largement contribué à la compréhension des règles s'appliquant aux personnes en mobilité transfrontalière FR-IT en ce qui concerne la prise en charge de leurs soins de santé dans le cadre du présent livrable.

[https://www.cleiss.fr/pdf/conv\\_italie.pdf](https://www.cleiss.fr/pdf/conv_italie.pdf)

Le régime de mobilité transfrontalière des patients dépend essentiellement de la coopération administrative entre les acteurs de sécurité sociale compétents.



# Merci pour votre attention

Plus d'informations : site de la MOT

[www.espaces-transfrontaliers.org](http://www.espaces-transfrontaliers.org)

**Contacts :**

[mot@mot.asso.fr](mailto:mot@mot.asso.fr)

[petia.tzvetanova@mot.asso.fr](mailto:petia.tzvetanova@mot.asso.fr)

Tél. : +33 (0)1 55 80 56 80