

CONVENTION ZONE ORGANISEE D'ACCES AUX SOINS
TRANSFRONTALIERS FRANCO-BELGE
MOUSCRON-ROUBAIX-TOURCOING-WATTRELOS
« MRTW »

RETROACTES

Un projet de Zone Organisée d'Accès aux soins a été mis en œuvre dans le secteur de la Thiérache. Ce projet intitulé TRANSCARDS initié suite à un contrat de Partenariat entre la Commission européenne et les opérateurs de l'assurance maladie française et belge avait pour finalité la simplification des procédures administratives de prise en charge des patients résidant dans la région de la Thiérache de part et d'autre de la frontière franco-belge.

Les procédures simplifiées se sont appliquées aux soins dispensés dans des établissements hospitaliers déterminés, et situés dans la région précitée.

L'objectif de cette expérimentation était de faciliter l'accès aux soins des populations résidant en Thiérache.

Les résultats de l'expérimentation étant positifs tant en ce qui concerne le service rendu à la population et la facilité d'accès aux soins hospitaliers dans la région Thiérache qu'en ce qui concerne l'équilibre des flux de patients et financiers, il a été décidé, le 22 novembre 2002 à Bruxelles, de maintenir à titre définitif cette simplification des procédures de soins et de prise en charge.

Fort de cette expérience, il a été envisagé de reconduire cette réalisation en zone urbaine.

Suite à une concertation entre les opérateurs hospitaliers de l'assurance maladie belges et français, l'espace frontalier franco-belge Mouscron – Roubaix – Tourcoing – Wattrelos a été identifié comme celui au sein duquel les modes de régulation mis en œuvre dans la zone de la Thiérache requièrent d'être développés compte tenu des projets de coopération existant depuis près de dix ans entre les hôpitaux de Mouscron et de Tourcoing.

Cadre Légal

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

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

Vu l'accord cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume de Belgique sur la coopération sanitaire transfrontalière du 30 septembre 2005, ratifié par le Parlement français le 3 octobre 2007¹,

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

Vu l'arrêté n° 4094 relatif au SROS III de la région Nord –Pas de Calais du 29 mars 2006.

ARTICLE 1

OBJET

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

ARTICLE 2

PARTIES CONTRACTANTES

d'une part,

l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Nord Pas de Calais
Immeuble l'Arsenal – 2 rue de Tenremonde – 59042 LILLE Cedex

l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie Nord Pas de Calais
4, Allée Vauban - 59662 VILLEUVE D'ASCQ

¹ Loi n°2007-1419 du 3 octobre 2007 - JO du 4 octobre 2007

d'autre part,

Le Centre Hospitalier de Mouscron
Avenue de Fécamp 39 – 7700 MOUSCRON

L'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes
Chaussée de Haecht 579 – 1031 BRUXELLES

L'Union nationale des Mutualités socialistes
Rue Saint Jean 32-38 – 1000 BRUXELLES

L'Union Nationale des mutualités Neutres
Chaussée de Charleroi 145 – 1060 BRUXELLES

L'Union Nationale des Mutualités Libérales
Rue de Livourne 25 – 1050 BRUXELLES

L'Union Nationale des Mutualités Libres
Rue Saint Hubert 19 – 1150 BRUXELLES

La Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité
Rue du Trône 30 – 1000 BRUXELLES

La Caisse des Soins de Santé de la SNCB
Rue de France 85 – 1060 BRUXELLES

ARTICLE 3

CHAMP D'APPLICATION

La présente convention s'applique aux assurés sociaux belges ou français (affiliés aux Caisses primaires citées à l'annexe 2 ainsi qu'au Régime Social des Indépendants du Nord Pas de Calais et à la Mutualité Sociale Agricole du Nord) qui résident dans la zone définie et reprise à l'annexe 2 et qui bénéficient des prestations de l'assurance maladie obligatoire.

La présente convention s'applique aux soins dispensés dans un des établissements de soins concernés cités en annexe 1.

ARTICLE 4

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

La prise en charge financière des soins s'effectue selon les règles du pays où les soins sont dispensés en respect de la procédure en vigueur dans le cadre des règlements européens de coordination 1408/71² et 574/72³.

L'autorisation de prise en charge s'effectue par la délivrance administrative du formulaire spécifique dénommé E 112 MRTW en respect des critères énoncés à l'annexe 3. Celui-ci est établi par l'établissement dispensateur de soins, parmi ceux figurant à l'annexe 1, pour le compte de l'organisme d'affiliation à l'usage de l'organisme assureur du pays où les soins sont dispensés.

ARTICLE 5

DISPOSITIONS FINANCIERES

Les assurés concernés seront identifiés à partir des formulaires d'ouverture des droits spécifiques à la convention E 112 MRTW.

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

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

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

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

² Règlement (CEE) N°1408/71 du Conseil du 14 juin 1971

³ Règlement (CEE) N°574/72 du Conseil du 21 mars 1972

ARTICLE 6

EVALUATION

Les parties signataires recueillent toutes les données statistiques et financières utiles, de même que des informations relatives à la qualité des soins sur base des indicateurs précisés à l'annexe 4.

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

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

ARTICLE 7

COMMISSION DE SUIVI TRANSFRONTALIERE

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

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

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

Cette Commission est chargée :

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

ARTICLE 8

ELECTION DE DOMICILE

Les parties élisent leur domicile à leur siège respectif.

ARTICLE 9

OPPOSABILITE

La convention et ses annexes sont opposables à chacune des parties signataires

ARTICLE 10

DATE D'APPLICATION

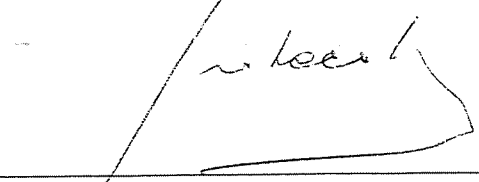
La présente convention entrera en application le 1^{er} avril 2008 pour une période d'un an tacitement renouvelable après signature de l'ensemble des parties. Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties moyennant un délai de préavis de six mois. Dans ce cas, elle garde ses effets pour les créances nées dans le cadre de la convention.

Le **02 AVR. 2008** 2008

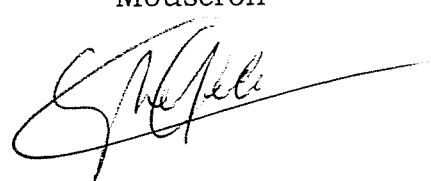
Les signataires de la convention

Pour la Belgique :

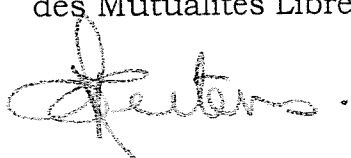
Pour l'Alliance Nationale
des Mutualités Chrétiennes :



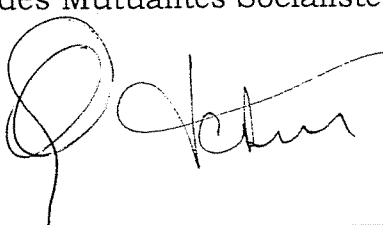
Pour le Centre Hospitalier de
Mouscron



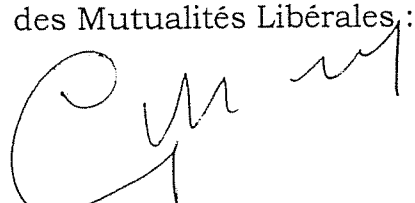
Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libres :



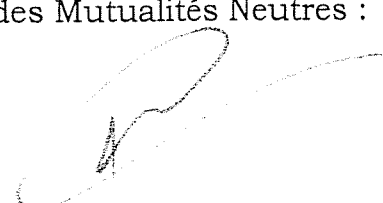
Pour l'Union Nationale
des Mutualités Socialistes :



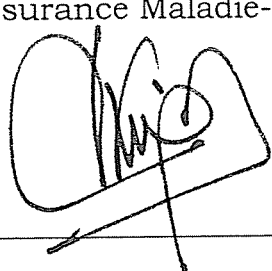
Pour l'Union Nationale
des Mutualités Libérales :




Pour l'Union Nationale
des Mutualités Neutres :



Pour la Caisse Auxiliaire
d'Assurance Maladie-Invalidité :

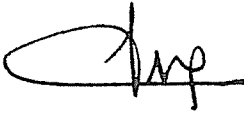


Pour la Caisse des Soins de Santé
de la S.N.C.B :




Pour la France :

Pour
L'Agence Régionale de
l'Hospitalisation
Nord-Pas de Calais :



Pour
L'Union Régionale des Caisses
d'Assurance Maladie
Nord-Pas de Calais :



02 AVR. 2008

ETABLISSEMENTS DE SOINS CONCERNES

POUR LA PARTIE BELGE :

Centre hospitalier de Mouscron

POUR LA PARTIE FRANCAISE :

Centre Hospitalier de Tourcoing

Centre Hospitalier de Roubaix

Centre Hospitalier de Wattrelos

COMMUNES CONCERNEES

POUR LA PARTIE BELGE :

Les communes de l'arrondissement de Mouscron

La commune d'Estaimpuis

POUR LA PARTIE FRANCAISE :

L'ensemble des communes appartenant à la circonscription de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Tourcoing : BONDUES, BOUSBECQUE, HALLUIN, LINSELLES, MARCQ-EN-BAROEUL, MOUVAUX, NEUVILLE-EN-FERRAIN, RONCQ, TOURCOING.

L'ensemble des communes appartenant à la circonscription de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Roubaix : ANSTAING, BAISIEUX, CHERENG, CROIX, FOREST-SUR-MARQUE, GRUSON, HEM, LANNOY, LEERS, LYS-LEZ-LANNOY, ROUBAIX, SAILLY-LEZ-LANNOY, TOUFFLERS, TRESSIN, VILLENEUVE-D'ASCQ, WASQUEHAL, WATTRELOS, WILLEMS.

L'ensemble des communes appartenant à la circonscription de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Armentières : ARMENTIERES, BAILLEUL, BERTHEN, BLARINGHEM, BOESEGHEM, BOIS-GRENIER, BORRE, CAESTRE, CAPINGHEM, CHAPELLE-D'ARMENTIERES, DOULIEU, EBBLINGHEM, ERQUINGHEM-LYS, ESTAIRES, FLETRE, FRELINGHIEN, GORGUE, HAVERSKERQUE, HAZEBROUCK, HONDEGHEM, HOUPLINES, LYNDE, MERRIS, MERVILLE, METEREN, MORBECQUE, NEUF-BERQUIN, NIEPPE, PERENCHIES, PRADELLES, PREMESQUES, RENESCURE, SAINT-JANS-CAPPEL, SERCUS, STAPLE, STEENBECQUE, STEENWERCK, STRAZEELE, THIENNES, VIEUX-BERQUIN, WALLON-CAPPEL.

L'ensemble des communes appartenant à la circonscription de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille : ALLENNES-LES-MARAIS, ANNOEULLIN, ATTICHES, AUBERS, AVELIN, BACHY, BASSEE, BAUVIN, BEAUCAMPS-LIGNY, BERSEE, BOURGHELLES, BOUVINES, CAMPHIN-EN-CAREMBAULT, CAMPHIN-EN-PEVELE, CAPPELLE-EN-PEVELE, CARNIN, CHEMY, COBRIEUX, COMINES, CYSOING, DEULEMONT, DON, EMMERIN, ENGLOS, ENNETIERES-EN-WEPPES, ENNEVELIN, ERQUINGHEM-LE-SEC, ESCOBECQUES, FACHES-THUMESNIL, FOURNES-EN-WEPPES, FRETIN, FROMELLES, GENECH, GONDECOURT, HALLENNES-LEZ-HAUBOURDIN, HANTAY, HAUBOURDIN, HERLIES, HERRIN, HOUPLIN-ANCOISNE, ILLIES, LAMBERSART, LESQUIN, LEZENNES, LILLE, LOMME, LOMPRET, LOOS, LOUVIL, MADELEINE, MAISNIL, MARQUETTE-LEZ-LILLE, MARQUILLIES, MERIGNIES, MONCHEAUX, MONS-EN-BAROEUL, MONS-EN-PEVELE, MOUCHIN, NEUVILLE, NOYELLES-LES-SECLIN, OSTRICOURT, PERONNE-EN-MELANTOIS, PHALEMPIN, PONT-A-MARCQ, PROVIN, QUESNOY-SUR-DEULE, RADINGHEM-EN-WEPPES, RONCHIN, SAINGHIN-EN-MELANTOIS, SAINGHIN-EN-WEPPES, SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE, SALOME, SANTES, SECLIN, SEQUEDIN, TEMPLEMARS, TEMPLEUVE, THUMERIES, TOURMIGNIES, VENDEVILLE, VERLINGHEM, WAHAGNIES, WAMBRECHIES, WANNEHAIN, WARNETON, WATTIGNIES, WAVRIN, WERVICQ-SUD, WICRES.

ANNEXE 3

Procédure

1. Circuit financier des assurés du régime belge hospitalisés dans un établissement de soins en France

Les patients soignés dans le cadre de la convention sont couverts par un formulaire E112 MRTW établi par l'établissement de soins français.

Le formulaire E112 MRTW est adressé à la CPAM compétente eu égard au lieu d'implantation de l'établissement de soins (en l'espèce la CPAM de Tourcoing pour l'hôpital Dron, la CPAM de Roubaix pour l'hôpital Provo et l'hôpital de Wattrelos).

A la réception de la facture (ces soins sont hors BDG), la CPAM règle l'établissement : le paiement déclenche la chaîne FM qui alimente un organisme parisien chargé de recueillir l'ensemble des débours payés pour les « migrants ».

Dans le mois qui suit le semestre civil considéré, l'organisme dont il s'agit édite les formulaires E125 qu'il adresse au CLEISS.

Le CLEISS, chargé du recouvrement des créances, adresse les formulaires E125 à l'organisme de liaison étranger (pour la Belgique, l'INAMI)

2. Circuit financier des assurés du régime français hospitalisés dans un établissement hospitalier en Belgique

Les patients soignés dans le cadre de la convention sont couverts par un formulaire E 112 MRTW. Ce formulaire est établi par l'établissement hospitalier belge.

Le formulaire E 112 est adressé à un organisme assureur (OA) belge compétent.

A la réception de la facture (transmise via le réseau électronique CARENET), l'OA règle l'établissement. Le paiement provoque la création d'un enregistrement E 125.

Dans les quatre mois suivant le semestre civil considéré, l'OA concerné adresse une bande magnétique contenant les enregistrements E 125 à l'INAMI.

L'INAMI, chargé du recouvrement des créances E 125, adresse celles-ci à l'organisme de liaison français, en l'occurrence le CLEISS.

CLEISS : Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale

INAMI : Institut National d'Assurance Maladie Invalidité

E112 : Attestation concernant le maintien des prestations en cours de l'assurance maladie maternité (copie en annexe)

E125 : Relevé individuel des dépenses effectives (copie en annexe)

Précisions techniques

Critères d'éligibilité et délivrance des Formulaires E 112

Concernant l'autorisation de prise en charge, le formulaire E 112 MRTW est délivré par le Centre Hospitalier accueillant le patient au vu :

- de la Carte Vitale pour les assurés français et leurs ayants droit ;
- de la Carte Nationale d'Identité (vérification de résidence) et de la vignette démontrant l'ouverture de leurs droits à l'assurance maladie pour les assurés sociaux belges.

Données concernant l'ouverture des droits à l'Assurance Maladie (carte vitale)

Les informations contenues dans la Carte Vitale et permettant d'attester de l'ouverture des droits dans l'un des organismes visés à l'article 3 correspondent à un « code organisme ». Il s'agit :

- Pour la CPAM d'Armentières du code 01 591 00;
- Pour la CPAM de Lille du code 01 595 00 ;
- Pour la CPAM de Roubaix du code 01 597 00 ;
- Pour la CPAM de Tourcoing, du code 01 598 00 ;
- Pour le Régime Social des Indépendants, des codes 03 034 110, 03 034 310, 03 034 320, 03 034 340.
- Pour la MSA du Nord Pas de Calais, des codes BBBBB et CCCCC.

Prise en charge des transports

Concernant l'organisation de la prise en charge du transport des assurés français faisant l'objet d'une prise en charge au Centre hospitalier de Mouscron, celle-ci devra être réalisée par un transporteur français dûment agréé (cf Commission Départementale des Transporteurs du Nord et du Pas de Calais).

La prise en charge des frais de transports par les organismes français se fait conformément aux dispositions prévues par le guide des transports. Le mode de transport (ambulance, vsl, voiture particulière...) est déterminé par le médecin prescripteur ;

Soins au centre hospitalier de Mouscron

Conditions de prise en charge du reste à charge par les organismes français d'affiliation : pour se conformer à la jurisprudence européenne les organismes français prennent en charge le reste à charge dans la limite de ce qui aurait été couvert si les soins avaient été dispensés en France. Dans un souci de simplification administrative pour l'établissement hospitalier et pour les patients, il est convenu que le règlement se fait directement à l'hôpital de Mouscron. Un protocole d'accord fixe les règles et procédures.

ANNEXE 4

Identification des principaux critères d'évaluation.

En complément des éléments visés dans l'accord cadre de coopération transfrontalière et son arrangement administratif, cette évaluation devra nécessairement permettre d'apprécier :

- l'état des dépenses engagées annuellement,
- le flux des patients traités (nombre, âge, régime d'affiliation),
- les pathologies concernées.

Les indicateurs seront fournis par les établissements hospitaliers et pourront régulièrement être revus en fonction de leur disponibilité, faisabilité de collecte, pertinence.

Chaque année, au premier trimestre, seront collectés les indicateurs suivants :

- Le nombre d'admissions total (=le nombre de séjours total),
- Le nombre d'admissions par spécialité (=le nombre de séjours par spécialité),
- La provenance des patients (la ville et le pays),
- Le mode de prise en charge (soins externes, hospitalisation...),
- L'âge, le sexe et l'organisme d'affiliation des patients,
- Le nombre de transports total et par mode transport (non informatisé),
- Le mode d'entrée (autre hôpital, médecine généraliste...),
- Le montant total des factures par établissements,
- Le montant total du reste à charge,
- Le coût moyen des factures par type de séjour.

Ces indicateurs seront analysés lors de la réunion annuelle de suivi – évaluation de la convention.

L'arrangement administratif de l'accord cadre transfrontalier Franco-belge prévoit en son article 3 un suivi –évaluation de la qualité sur les points suivants :

- La politique de qualité en matière de gestion des risques, notamment sur :
 - l'ensemble des vigilances,
 - 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

Les établissements signataires de la convention mettront en place dès le démarrage de la convention un groupe de travail chargé de mettre en œuvre cette démarche qualité.