

**CONVENTION DE ZONE ORGANISEE D'ACCES AUX SOINS  
TRANSFRONTALIERS  
SUD LUXEMBOURG (B) / BASSIN DE LONGWY (F)  
« ARLWY »**

**RETROACTES**

**Origine :**

Certaines zones frontalières françaises et belges présentent une proximité telle que les organismes assureurs ont exprimé le souhait de mettre en œuvre des modes de régulation spécifiques aux besoins de la population résidant dans cet espace frontalier et aux capacités des plateaux techniques des établissements de soins qui y sont implantés.

Ce projet est directement inspiré de l'action pilote TRANSCARDS développée en 2000 dans la zone enclavée franco-belge de la Thiérache permettant aux patients de recevoir des soins dans les établissements hospitaliers frontaliers, sans autorisation médicale préalable et sans faire l'avance des frais.

Cette convention s'inscrit dans l'esprit d'un accord franco belge de coopération sanitaire transfrontalière signé le 30 septembre 2005 par les Ministres français et belge chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Cet accord-cadre a pour objet :

- d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière,
- de garantir une continuité des soins à ces mêmes populations,
- d'optimiser l'organisation de l'offre de soins en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens matériels et humains,
- de favoriser la mutualisation des connaissances et des pratiques.

Il donne compétence aux autorités régionales françaises pour conclure avec l'Institut National d'Assurance Maladie - Invalidité et les organismes assureurs y référent, des conventions de coopération sanitaire entrant dans leur champ de compétence.

**Cadre Légal :**

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

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

Vu l'accord cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume de Belgique sur la coopération sanitaire transfrontalière du 30 septembre 2005, ratifié par le Parlement français le 3 octobre 2007<sup>1</sup>,

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 du 28 mars 2006 arrêtant le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de Lorraine et son volet transfrontalier du 26 septembre 2006,

---

<sup>1</sup> Loi n°2007-1419 du 3 octobre 2007 - JO du 4 octobre 2007

## **TITRE I**

### **DISPOSITIONS COMMUNES**

#### **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'UNION REGIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE DE LORRAINE**  
4 Boulevard du Pontiffroy - BP 20752 - 57012 METZ CEDEX  
représentée par Mr Patrick MARX

**L'AGENCE REGIONALE D'HOSPITALISATION**  
Immeuble « Les THIERS » 4 rue Piroux – Case officielle 071 – 54036 NANCY CEDEX  
représentée par Mr Jean-Yves GRALL

**L'ASSOCIATION HOSPITALIERE DU BASSIN DE LONGWY**  
**MONT ST MARTIN**  
4 rue Alfred Labbé- 54350 MONT SAINT MARTIN  
Représenté par Monsieur Gérard REVERCHON

d'autre part,

**L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES**  
579 Chaussée de Haecht – 1031 BRUXELLES

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES**  
32-38 Rue Saint Jean – 1000 BRUXELLES

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES**  
145 Chaussée de Charleroi – 1060 BRUXELLES

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES**

25 Rue de Livourne – 1050 BRUXELLES

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES**

19 Rue Saint Hubert – 1150 BRUXELLES

**LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE - INVALIDITE**

30 Rue du Trône – 1000 BRUXELLES

**LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE LA SNCB**

85 Rue de France – 1060 BRUXELLES

**LES CLINIQUES DU SUD LUXEMBOURG**

Rue des Déportés, 137

6700 ARLON

### **ARTICLE 3**

#### **CHAMP D'APPLICATION :**

La présente convention s'applique à la prise en charge des soins ambulatoires et hospitaliers dispensés dans un des établissements de soins concernés cités en annexe 1 et dans leurs établissements de recours, à l'exception de la procréation médicalement assistée.

La présente convention s'applique à tous les assurés sociaux belges ou français qui résident de façon habituelle et permanente dans la zone définie et reprise à l'annexe 2 et qui bénéficient des prestations de l'assurance maladie obligatoire quel que soit leur régime d'affiliation.

### **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 1408/71<sup>2</sup> et 574/72<sup>3</sup>.

L'identification des assurés concernés et l'autorisation de prise en charge des soins s'effectuent par la délivrance administrative a posteriori du formulaire d'ouverture de droits spécifique dénommé E112 "ARLWY"

Une note technique établie par la Commission de suivi transfrontalière prévue à l'article 7 de la présente convention définit la procédure d'identification de l'assuré social.

### **ARTICLE 5**

#### **DISPOSITIONS FINANCIERES**

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

---

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

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

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

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.

## **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 calendaire 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**

### **REVISION DE LA CONVENTION**

Une révision de la présente convention peut être réalisée par voie d'avenant sur proposition de l'une des parties signataires et examen par la commission de suivi transfrontalière.

## **ARTICLE 9**

### **ELECTION DE DOMICILE LITIGES**

Les parties élisent leur domicile à leur siège respectif.

Les éventuels litiges sont soumis à la commission de suivi transfrontalière qui s'efforcera de les résoudre à l'amiable.

## **ARTICLE 10**

### **DATE D'EFFET ET RESILIATION**

La présente convention entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2008 après signature des parties.

Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties moyennant un délai de préavis de six mois et l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception à destination de chacune des parties signataires. Dans ce cas, elle garde ses effets pour les créances nées antérieurement dans le cadre de la convention.

## **TITRE II**

### **DISPOSITIONS PARTICULIERES AUX ASSURES SOCIAUX FRANCAIS**

#### **ARTICLE 11**

##### **PRISE EN CHARGE DES TICKETS MODERATEURS**

Les frais supplémentaires à charge du patient (hors supplément pour chambre particulière, repas accompagnant, boisson, télévision, etc.) des assurés français recevant des soins dans un établissement hospitalier belge visé dans la présente convention et bénéficiant, au sens de la sécurité sociale française, d'une exonération de ticket modérateur résultant :

- d'une Affection de Longue Durée (ALD)
- du régime de rattachement ou d'une situation exonérante (A115, RL...)
- de soins dispensés dans le cadre du suivi d'une maternité
- d'un acte médical identifié comme exonérant dans la Classification commune des actes Médicaux. (CCAM)

ou d'une prise en charge au titre de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC)<sup>4</sup>,

sont pris en charge par la caisse d'affiliation de l'assuré.

La prise en charge à 100% des soins en lien avec un accident du travail ou maladie professionnelle est réalisée sur présentation d'un formulaire E 123.

#### **ARTICLE 12**

##### **PRISE EN CHARGE DES TRANSPORTS**

###### Transports primaires :

Les assurés du régime français d'Assurance Maladie bénéficient d'une prise en charge des frais de transports conformément aux dispositions de l'article R 322-10 et suivants du code de la sécurité sociale.

Concernant les frais de transports sanitaires, le recours à un transporteur français est obligatoire.

Les formulaires de prescription et d'entente préalable sont transmis par la caisse de liaison aux établissements hospitaliers belges concernés par la présente convention.

Les transports doivent être strictement adaptés à l'état du patient. Ceux-ci ne sont pris en charge que s'ils sont médicalement justifiés.

---

<sup>4</sup> L'identification de ces différentes situations est décrite en annexe 3

Transports secondaires :

Les assurés du régime français d'Assurance Maladie bénéficient d'une prise en charge des frais de transport lorsque celui-ci a lieu à partir d'un établissement concerné par la convention vers un établissement de recours et dans les conditions suivantes :

- dans les situations d'urgence médicale, le personnel de l'hôpital belge organise le transfert du patient vers la structure hospitalière la plus proche et la plus adéquate à son état de santé ;
- il doit être fait appel à un transporteur français, à l'exception des transferts en néonatalogie vers des services « N » pris en charge par l'établissement d'origine du patient.

**Fait à** ,

**le**

**Les signataires de la convention**

**Pour la France :**

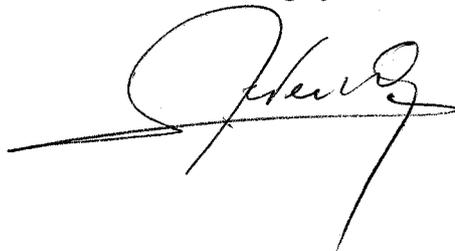
**Pour l'Union Régionale des Caisses  
d'Assurance Maladie de Lorraine :**

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a stylized, somewhat abstract shape.

**Pour l'Agence Régionale d'Hospitalisation  
de Lorraine**

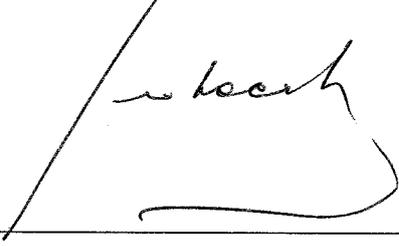
A handwritten signature in black ink, featuring a prominent vertical stroke on the left side and several sweeping, curved strokes that extend to the right.

**Pour l'Association Hospitalière du Bassin  
de Longwy**

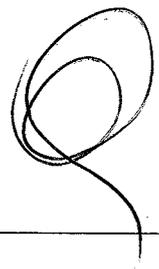
A handwritten signature in black ink, characterized by a large, circular loop at the top left and a long, sweeping horizontal stroke that extends across the width of the signature.

**Pour la Belgique :**

**Pour L'Alliance Nationale  
des Mutualités Chrétiennes**



**Pour L'Union Nationale  
des Mutualités Socialistes,**



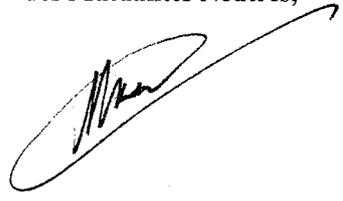
**Pour L'Union Nationale  
des Mutualités Libres**



**Pour L'Union Nationale  
des Mutualités Libérales,**



**Pour L'Union Nationale  
des Mutualités Neutres,**



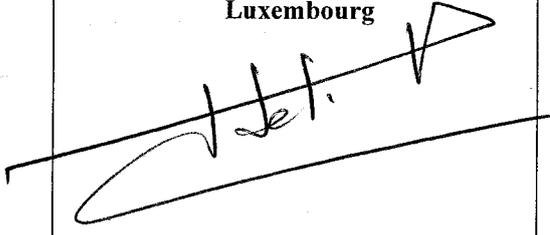
**Pour La Caisse Auxiliaire  
d'Assurance Maladie Invalidité**



**Pour La Caisse des Soins de Santé  
de la SNCB**



**Pour Les Cliniques du Sud  
Luxembourg**



## **ANNEXE 1**

### **ETABLISSEMENTS DE SOINS CONCERNÉS**

#### **→ POUR LA PARTIE BELGE :**

- Les Cliniques du Sud Luxembourg

#### **→ POUR LA PARTIE FRANCAISE :**

- Association Hospitalière du Bassin de Longwy

## COMMUNES CONCERNÉES

### POUR LA PARTIE BELGE :

- **Les communes de l'arrondissement d'Arlon :**
  - Martelange, Arlon, Attert, Messancy, Aubange
- **Les communes de l'arrondissement de Virton :**
  - Florenville, Chiny, Habay, Etalle, Tintigny, Meix-devant-Virton, Saint-Léger, Virton, Rouvroy, Musson.

### POUR LA PARTIE FRANCAISE :

- **Les communes du canton d'Audun le Roman**
  - Joppécourt, Joudreville, Landres, Mairy-Mainville, Malavillers, Mercy-le-Bas, Mercy-le-Haut, Murville, Piennes, Preutin-Higny, Saint Suppley, Sancy, Serrouville, Trieux, Tucquegnieux, Xivry-Circourt, Anderny, Audun-le-Roman, Avillier, Bettainvilliers, Beuvillers, Mont-Bonvillers, Crusnes, Domprix, Errouville.
- **Les communes du canton de Briey**
  - Joueuf, Lantéfontaine, Lubey, Mance, Mancieulles, Anoux, Avril, Les Baroches, Briey
- **Les communes du canton de Chambley – Bussières**
  - Hagéville, Mars-la –Tour, Onville, Puxieux, Saint-Julien-les –Gorze, Sponville, Tronville, Villecey-sur-Mad, Waville, Xonville, Chambley-Bussières, Dampvitoux
- **Les communes du canton de Conflans en Jarnisy**
  - Gondrecourt-Aix, Hannonville-Suzémont, Jarny, Jeandelize, Labry, Giraumont, Mouaville, Norroy-le-Sec, Olley, Ozerailles, Puxe, Saint Marcel, Thumeréville, Ville-sur-Yron, Abbéville-lès-Conflans, Affléville, Allamont, Béchamps, Boncourt, Brainville, Bruville, Conflans-en-Jarnisy, Doncourt-lès-Conflans, Fléville-Lixières, Friaucourt
- **Les communes du canton d'Herseange :**
  - Haucourt – Moulaine, Herseange, Hussigny-Godbrange, Longlaville, Mexy, Saulnes
- **Les communes du canton de Homecourt :**
  - Hatrize, Homécourt, Jouaville, Moineville, Moutiers, Saint-Ail, Valleroy, Auboué, Batilly
- **Les communes du canton de Longuyon :**
  - Grand- Faily, Longuyon, Montigny-sur- Chiers, Othe, Petit-Faily, Pierrepont, Saint-Jean-lès-Longuyon, Saint-Pancré, Tellancourt , Ugny, Villers-la- Chèvre, Villers-le-Rond, Villette, Vivier -sur-Chiers, Han-devant-Pierrepont, Allondrelle-la -Malmaison, Beuveille, Charency-Vezin, Colmey, Cons-la-Grandville, Doncourt-lès- Longuyon, Epiez-sur-Chiers, Fresnois-la-Montagne
- **La commune du canton de Longwy :**
  - Longwy
- **Les communes du canton de Mont Saint Martin :**
  - Gorcy, Lexy, Mont-Saint –Martin, Réhon, Ville-Houdlémont, Chenières, Cosnes-et-Romain, Cutry.
- **Les communes du canton de Villerupt :**Laix, Morfontaine, Thil, Tiercelet, Ville-au-Montois, Villers-la-Montagne, Villerupt, Baslieux, Bazailles, Boismont, Bréhailla-Ville, Fillières.

**CRITERES D'IDENTIFICATION DES BENEFICIAIRES FRANÇAIS D'UNE  
EXONERATION DU TICKET MODERATEUR :**

○ **Au titre d'une affection de longue durée reconnue : (liste ci dessous)**

La lecture de la carte vitale permet l'identification de bénéficiaires exonérés à ce titre par la mention « 100% pour soins en rapport avec affection liste » ou « 100% pour soins en rapport avec affection hors liste » dans ces deux situations, la présentation du protocole par l'assuré au médecin hospitalier, est obligatoire.

○ **Au titre d'un régime exonérant**

La lecture de la carte vitale permet l'identification de bénéficiaires exonérés à ce titre par la mention « 100% pour tout » ou « 100% pour tout sauf médicaments à vignette bleue »

○ **Au titre du suivi de la maternité au cours des 4 derniers mois de la grossesse et des 12 jours suivant la date d'accouchement**

La lecture de la carte vitale permet l'identification de bénéficiaires exonérés à ce titre par la mention « 100% pour tout »

Dans tous les cas la période d'exonération figure sur la carte vitale en complément des libellés indiqués ci-dessus

○ **Au titre de la réalisation d'acte médical exonérant**

L'exonération étant liée directement à l'acte réalisé il est indispensable d'avoir recours à la CCAM pour l'identification. « Accès à la CCAM sur le site Ameli.fr »

**Identification des bénéficiaires de la CMU complémentaire :**

La lecture de la carte vitale permet l'identification des bénéficiaires d'un droit CMU complémentaire. Cette information figure en organisme complémentaire et est identifiée par un code contrat égal à 89

La liste des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie, en application du 3° de l'article L. 322-3, est établie ainsi qu'il suit :

- Accident vasculaire cérébral invalidant.
- Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques.
- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques.
- Bilharziose compliquée.
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme grave, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves.
- Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses.
- Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine.
- Diabète de type 1 et diabète de type 2.
- Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave.
- Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères.
- Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves.
- Hypertension artérielle sévère.
- Maladie coronaire.
- Insuffisance respiratoire chronique grave.
- Maladie d'Alzheimer et autres démences.
- Maladie de Parkinson.
- Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé.
- Mucoviscidose.
- Néphropatie chronique grave et syndrome néphrotique primitif.
- Paraplégie.
- Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive.
- Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave.
- Affections psychiatriques de longue durée.
- Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives.
- Sclérose en plaques.
- Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne.
- Spondylarthrite ankylosante grave.
- Suites de transplantation d'organe.
- Tuberculose active, lèpre.
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

### 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 cet accord