



Bureau principal	AGEG c/o EUREGIO	Enscheder Str. 362	48599 Gronau (Allemagne)
Bureau des projets	ARFE c/o BISDN	Kömerstraße 7	10785 Berlin (Allemagne)
Antenne de l'ARFE dans l'UE	Bureau de l'Estrémadure à Bruxelles	Av. De Cortenberg 87-89	1000 Bruxelles (Belgique)
Centre d'information de l'ARFE dans les Balkans	Institut pour la coopération internationale et CBC	Terazije 14/14	11000 Belgrade (Serbie)
Centre d'information de l'ARFE en Ukraine	Université Simon Kuznets (KhNUE)	pr. Lenina, 8a	61001 Charkiw (Ukraine)



***b-solutions***

## **RAPPORT FINAL DE L'EXPERT**

**Titre du dossier de conseil :** Mise en place d'un réseau de soins transfrontalier

**Nom officiel complet de l'entité conseillée :** GECT Alzette Belval

**Nom de l'expert engagé pour le cas de conseil :** Health Connect Partners  
(Petra Wilson, Isabelle Andoulsi et Anett Molnar)

**Date :** 31 mai 2023

Administration de l'AEBR: Enscheder Straße 362, D-48599 Gronau (Allemagne), Téléphone + 49 (0) 2562/70219, Télécopieur + 49 (0) 2562 70259  
E-mail: [info@aebr.eu](mailto:info@aebr.eu), Internet: [www.aebr.eu](http://www.aebr.eu)  
Banque: Volksbank Gronau-Ahaus eG, Compte. 183182600 (BLZ 401 640 24), BIC: GENODEM1GRN, IBAN: DE82 4016 4024 0183 1826 0

## Table des matières

Résumé.....	3
1. Introduction.....	4
2. Description des défis .....	4
2.1 Variation des tarifs et des remboursements.....	5
2.1.1 Tarif de la redevance applicable.....	6
2.1.2 Tarif de remboursement applicable.....	6
2.1.3 Tarifs et remboursement pour les travailleurs frontaliers et télétravailleurs .....	8
2.1.4 Tarifs pour les soins programmés dans le cadre de la directive sur les soins transfrontaliers.....	8
2.1.5 Variabilité des tarifs.....	9
2.2 Mobilité professionnelle .....	10
Résumé des défis.....	12
3. Description des solutions possibles.....	12
3.1 Transparence des couts des soins de santé pour les patients .....	12
3.2 Accords bilatéraux sur l'application des règlements et l'autorisation préalables .....	13
3.3 Accord local pour un centre de soins .....	13
3.4 Accords régionaux sur les soins transfrontaliers.....	14
3.5 Intégration de la santé numérique et des solutions de soins à distance .....	15
4. Conclusion .....	15

## Résumé

Alzette Belval est une zone géographique de la région frontalière franco-luxembourgeoise qui compte environ 100 000 habitants, dont beaucoup vivent dans un pays et travaillent dans l'autre. Les habitants ont donc souvent des droits et des obligations juridiques relevant des juridictions des deux pays, ainsi que des droits généraux des citoyens de l'UE tels qu'ils sont inscrits dans la législation de l'UE. Les infrastructures de soins de santé dans la région sont limitées, les soins secondaires étant principalement situés du côté luxembourgeois de la frontière, où se trouve le seul grand hôpital de la région immédiate. Cependant, non seulement les infrastructures de soins de santé sont limitées, mais la main-d'œuvre est également de plus en plus sollicitée, car les médecins partent à la retraite et il n'y a pas assez de nouveaux recrutements pour compléter la main-d'œuvre. Pour résoudre ces problèmes, Alzette Belval vise à établir une infrastructure de soins transfrontalière, qui comprendrait un nouveau centre de soins de santé destiné à fournir des soins aux habitants de la région, indépendamment de leur lieu de résidence et de leur assurance. Le nouveau centre de soins offrirait des services médicaux généraux et spécialisés, en complément des services de soins déjà disponibles dans la région. Il est prévu que le nouveau centre de soins de santé soit en mesure d'attirer du personnel en raison de sa vision des services de soins intégrés, ainsi que des avantages spéciaux qui reflètent les besoins des professionnels de la santé fournissant des soins transfrontaliers. On espère également que des accords locaux permettront aux patients d'accéder aux soins dans le nouveau centre de santé sur la même base financière dans le pays de prestation des soins que dans leur pays d'affiliation à l'assurance.

Le présent rapport examine les défis juridiques auxquels sont actuellement confrontés les patients qui accèdent à des soins transfrontaliers et étudie comment la création d'un centre de soins de santé transfrontalier pourrait les résoudre. Les défis examinés sont les suivants

- La variation des tarifs des soins entre les pays peut conduire les patients à payer de leur poche si les soins sont fournis dans le cadre de la directive. Il en résulte un système à deux vitesses dans lequel des patients vivant dans la même ville peuvent être remboursés différemment pour les mêmes soins en fonction du pays dans lequel ils sont assurés.
- Les patients qui bénéficient de la classification de "travailleur frontalier" ou de travailleur frontalier retraité pourront généralement éviter d'utiliser la directive, mais de nouveaux défis se poseront pour les télétravailleurs qui travaillent de l'autre côté d'une frontière.
- Ni la directive ni les règlements n'abordent le concept de la mobilité des professionnels de la santé pour fournir des soins, étant donné que cette mobilité s'inscrit uniquement dans le contexte de l'établissement du professionnel pour fournir des soins dans un autre État membre. Elle ne peut servir de base pour répondre aux besoins d'un patient particulier.

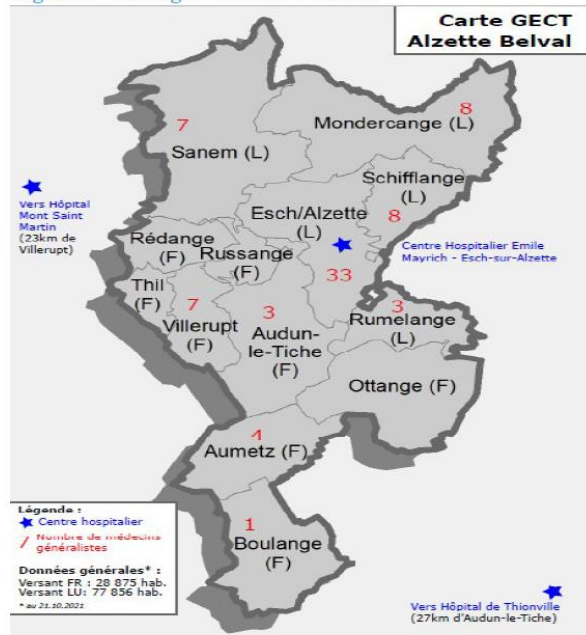
Le rapport s'appuie sur des entretiens menés avec des prestataires de soins et des acteurs politiques dans la région d'Alzette Belval au printemps 2023.

Le rapport conclut que si les bases juridiques existantes au niveau de l'UE pourraient permettre à Alzette Belval de gérer un centre de soins de santé transfrontalier, un engagement politique transfrontalier important, associé à un mécanisme de financement spécifique, serait nécessaire. Ces accords et ce mécanisme de financement pourraient être élaborés en s'inspirant des initiatives mises en place dans d'autres régions frontalières de l'UE, telles que la collaboration transfrontalière en matière de soins de santé dans la région frontalière franco-belge, ainsi que de la convention MOSAR qui prévoit une collaboration transfrontalière en matière de soins de santé dans la région frontalière de la France et de l'Allemagne.

## 1. Introduction

Le Pays d'Alzette Belval est composé de huit communes situées dans la région frontalière franco-luxembourgeoise. La région bénéficie d'un Groupement Européen de Coopération Territoriale (GECT) qui a été créé le 8 mars 2013 entre le Luxembourg et la France. Le GECT est un instrument de coopération de l'Union européenne créé pour répondre aux difficultés particulières rencontrées dans le domaine de la coopération transfrontalière et pour faciliter et promouvoir la coopération transfrontalière, transnationale et interrégionale entre ses membres.

Figure 1 - La région d'Alzette Belval



Le GECT Alzette Belval comprend cinq communes du Grand-Duché de Luxembourg (Esch-sur-Alzette, Mondercange, Sanem, Schiffflange et Rumelange), huit agglomérations françaises (Rédange, Russange, Thil, Villerupt, Audun-le-Tiche, Le territoire est composé de huit agglomérations (Rédange, Russange, Thil, Villerupt, Audun-le-Tiche, Ottange, Aumetz, Boulange) qui relèvent de quatre collectivités territoriales françaises (la Communauté de Communes du Pays Haut Val d'Alzette, la Région Lorraine et les Conseils Généraux de Moselle et de Meurthe-et-Moselle). La région compte un peu plus de 100 000 habitants, dont environ la moitié sont des travailleurs salariés ou indépendants ; parmi ces travailleurs, près de 10 000 franchissent régulièrement la frontière franco-luxembourgeoise pour travailler.

Les travailleurs transfrontaliers se trouvent souvent dans une situation de régime spécial de sécurité sociale, où ils peuvent être assurés dans le pays où ils sont légalement employés, mais vivre dans l'autre pays. Cela signifie que les dispositions spéciales de sécurité sociale pour les travailleurs transfrontaliers prévues par le règlement de l'UE sur la coordination de la sécurité sociale<sup>1</sup> s'appliquent à eux. Cependant, de nombreuses personnes assurées et vivant dans le même pays, que ce soit la France ou le Luxembourg, souhaitent également bénéficier de services de santé ou d'autres services sociaux dans l'autre pays. Elles devront alors accéder à ces soins soit sur la base des règles générales du ou des **règlements de coordination de la sécurité sociale (883/2004/UE et 987/2009<sup>1</sup>)** - ci-après "les règlements" - soit sur la base des droits énoncés dans la **directive sur les soins de santé transfrontaliers (2011/24/UE<sup>2</sup>)** - ci-après "la directive".

## 2. Description des défis

Actuellement, malgré un accord officiel entre la France et le Luxembourg, il n'est souvent pas facile pour un patient d'accéder à l'hôpital le plus proche en cas d'urgence si cet hôpital se trouve dans l'autre pays. C'est particulièrement vrai pour les personnes vivant du côté français de la frontière, qui peuvent n'avoir que quelques kilomètres à parcourir pour se rendre à l'hôpital d'Esche zur Alzette au Luxembourg, mais plus de 25 km à parcourir pour se rendre dans un hôpital en France. Comme le montre la carte ci-dessus, ils peuvent également trouver beaucoup plus facile d'obtenir un rendez-

<sup>1</sup> Règlement (CE) no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale. Disponible à l'adresse <https://eur-lex.europa.eu/legal-content>

<sup>2</sup> Directive 2011/24/UE du Conseil européen du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

vous non urgent avec un généraliste au Luxembourg, où le taux de médecins par habitant est beaucoup plus élevé. Cependant, les patients ne voudront pas seulement accéder aux services d'urgence dans l'autre pays, mais aussi aux soins de routine et aux soins planifiés, qui sont également plus facilement disponibles au Luxembourg qu'en France, sur la base du ratio professionnel de santé/patient qui est également beaucoup plus favorable aux patients au Luxembourg.

Les difficultés rencontrées par les patients ne tiennent cependant pas seulement à la faible densité de professionnels de santé du côté français de la frontière et à l'éloignement relatif d'un hôpital, mais aussi au fait que beaucoup de ceux qui vivent au Luxembourg travaillent en France et sont donc assurés en France. Cela signifie que leur couverture d'assurance et les taux de remboursement des soins seront basés sur les tarifs français, qui ne sont souvent pas suffisants pour couvrir le coût des soins pour le patient au Luxembourg. Il en résulte que le patient doit déboursier beaucoup d'argent.

En outre, comme toutes les régions d'Europe, Alzette Belval est confrontée à une réduction significative du personnel de santé. Avec le départ à la retraite des professionnels de santé plus âgés, le recrutement de nouveaux professionnels de santé devient plus difficile, en particulier dans des régions comme Alzette Belval où un praticien peut souvent obtenir un salaire plus élevé au Luxembourg qu'en France et peut donc être dissuadé de travailler du côté français de la frontière.

Pour relever ces défis, le GECT Alzette Belval souhaite créer un nouveau réseau de soins transfrontalier soutenu par une infrastructure physique et un personnel dédiés.

La mise en place d'une infrastructure et d'un réseau de soins transfrontaliers se heurte à des obstacles juridiques et opérationnels :

- Les tarifs fixés pour les services de soins de santé peuvent varier entre les deux États membres (FR et LU), ce qui pose un problème
  - pour les patients qui peuvent ne pas être remboursés de la totalité des coûts, et
  - pour les professionnels de santé qui peuvent ne pas être rémunérés de la même manière dans les deux pays.
- L'absence de cadre réglementaire spécifique pour l'exercice transfrontalier d'une profession de santé, au-delà de la reconnaissance des qualifications.

Les questions juridiques liées à ces deux obstacles sont exposées ci-dessous.

## **2.1 Variation des tarifs et des remboursements**

Chaque État membre de l'UE est libre d'établir sa propre structure tarifaire pour la prestation de soins et d'organiser le mode de paiement de ces honoraires. Dans certains États membres, les honoraires sont payés directement aux professionnels de la santé par l'assureur public pour tous les services, le patient bénéficiant d'un modèle "gratuit sur le lieu des soins", sa seule interaction financière avec le système de santé étant le paiement des cotisations d'assurance. Certains États membres ont un système mixte dans lequel le patient paie de sa poche certains services médicaux, tels que les soins dentaires et les prescriptions, mais ne paie pas les soins primaires ou secondaires dispensés par un médecin ou une infirmière. Enfin, dans certains États membres, toute interaction avec le système de soins de santé donne lieu à un paiement initial de la part du patient, qui lui est ensuite remboursé sur la base de son assurance.

Le droit de chaque État membre de choisir le mode de financement et d'organisation de son système de santé est consacré par l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'UE, qui stipule que l'organisation et le financement des soins de santé relèvent de la compétence des États membres et que l'action de l'UE dans le domaine de la santé publique et des soins de santé ne peut harmoniser les législations des États membres ; le paragraphe 7 de l'article 168 stipule ce qui suit : L'action de l'Union

respecte les responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux. Les responsabilités des États membres comprennent la gestion des services de santé et des soins médicaux ainsi que l'affectation des ressources qui leur sont allouées.

C'est donc tout à fait dans le cadre de la législation et de la politique de l'UE que le tarif des soins et les honoraires facturés par un médecin au Luxembourg peuvent être plus élevés que les honoraires facturés par un professionnel de qualification similaire en France pour exactement le même service. Si ces différences sont légalement et politiquement compréhensibles, elles créent un problème important pour les soins transfrontaliers, tant pour le professionnel de la santé que pour le patient. Conscient de ce problème, le GECT Alzette Belval a posé deux questions spécifiques :

- **Si un médecin luxembourgeois exerce en France, peut-il facturer les honoraires luxembourgeois ?**
- **Cette prestation de soins sera-t-elle remboursée en tant que consultation française ou luxembourgeoise ?**

Et aussi une question plus philosophique :

- **Comment éviter des soins de santé à deux vitesses entre les assurés français et luxembourgeois ?**

D'un point de vue juridique, ces deux premières questions ont plusieurs réponses, comme détaillé ci-dessous et illustré graphiquement dans le tableau 2. La deuxième question, ainsi que les questions plus générales posées par les parties prenantes à Alzette Belval à l'occasion de nos entretiens, n'ont pas de réponse juridique claire, étant donné qu'elles sont de nature politique et qu'elles dépassent le cadre de ce rapport. Cependant, la discussion dans le rapport fournira quelques pistes pour aborder cette question plus large.

### **2.1.1 Tarif de la redevance applicable**

Si un clinicien est légalement établi en France et fournit des services en France, il devra facturer les honoraires fixés par le système de santé français. De même, si le clinicien est légalement établi au Luxembourg et fournit des soins au Luxembourg, il devra facturer des honoraires luxembourgeois.

Si un clinicien résidant au Luxembourg ou de nationalité luxembourgeoise choisit de s'établir légalement en France et d'y dispenser des soins, il sera soumis à la législation française et devra donc appliquer le tarif français. S'il est également établi au Luxembourg, c'est le tarif local qui s'applique lorsqu'il dispense des soins dans ce pays. La nationalité du clinicien n'a pas d'importance, c'est le lieu d'enregistrement et d'exercice qui définit légalement le tarif applicable pour les soins. En effet, l'une des libertés dont jouissent les citoyens de l'UE est la libre circulation des travailleurs. Elle est énoncée à l'article 45 du TFUE et constitue un droit fondamental des travailleurs, qui complète la libre circulation des marchandises, des capitaux et des services au sein du marché unique européen. Elle comprend les droits de circulation et de séjour des travailleurs, les droits d'entrée et de séjour des membres de la famille, ainsi que le droit de travailler dans un autre État membre et d'être traité sur un pied d'égalité avec les ressortissants de cet État membre.

### **2.1.2 Tarif de remboursement applicable**

Lorsqu'un patient est assuré en France et qu'il reçoit des soins en France, il est remboursé au taux français. Sa nationalité n'a aucune importance, ce qui compte c'est qu'il soit assuré et qu'il ait le droit de recevoir des soins de santé financés par l'État en France. Toutefois, si le patient est assuré en France et se rend au Luxembourg pour y recevoir des soins, le taux de remboursement dépendra de du type de soins et de la base juridique sur laquelle ces soins ont été prodigués, comme le prévoit l'article 20 du règlement n°883/2004 sur la coordination de la sécurité sociale. Il convient de noter ici que le règlement énonce les droits fondamentaux, dont l'application et l'interprétation sont guidées par les

décisions et les recommandations adoptées par l'Union européenne. Une liste complète peut être consultée sur le site web de la Commission<sup>3</sup>, mais en termes généraux, ces décisions et recommandations définissent les droits comme indiqué ci-dessous :

- Si le patient tombe malade au Luxembourg et y est soigné en urgence sur la base de sa carte européenne d'assurance maladie (CEAM), il sera remboursé de l'intégralité du coût des soins, même si celui-ci est supérieur à ce que les mêmes soins auraient coûté en France.
- Si le patient se rend au Luxembourg pour des soins programmés et autorisés par un médecin en France et ayant fait l'objet d'une autorisation préalable sur le formulaire PDS2 comme le prévoit la réglementation, ces soins programmés seront pris en charge au tarif luxembourgeois par l'assureur français (CPAM).
- Si le patient se rend au Luxembourg, paie les soins et demande le remboursement à son retour en France, ces soins seront remboursés au taux français, et ce uniquement si les soins dispensés au Luxembourg sont des soins inclus dans la couverture de la CPAM.

En règle générale, un patient souhaite accéder à des soins transfrontaliers sur la base des règlements afin que les soins soient entièrement pris en charge. Dans la plupart des cas, il s'agira d'un paiement direct entre les deux organismes d'assurance, sans que le patient n'ait à présenter de demande de remboursement. Toutefois, dans certains cas, le règlement peut ne pas être approprié. C'est le cas lorsque le patient souhaite recevoir des soins rapidement et ne peut attendre la procédure d'autorisation préalable, ou lorsque les soins sont dispensés par un prestataire de soins du secteur privé, qui peut être remboursé en vertu de la directive. Lorsque les soins dispensés nécessitent une nuitée, celle-ci peut être financée au titre de la directive ou du règlement, mais dans les deux cas, une autorisation préalable est nécessaire.

La principale difficulté réside dans le fait que le patient assuré en France qui se rend au Luxembourg doit obtenir des soins ambulatoires auprès d'un médecin de son choix. Il est probable que ces soins seront dispensés sur la base de la directive, ce qui signifie que le patient sera remboursé au même niveau que s'il avait reçu des soins en France, jusqu'à concurrence des frais réels. Cela signifie que le patient pourrait en être de sa poche si les soins au Luxembourg sont plus chers que les soins en France. Ce système de remboursement est prévu par la législation, comme indiqué à l'article 20 du règlement 883/2004 :

**Article 20**  
**Voyage dans le but de bénéficier de prestations en nature - autorisation de recevoir un traitement approprié en dehors de l'État membre de résidence**

1. À moins que le présent règlement n'en dispose autrement, une personne assurée qui se rend dans un autre État membre dans le but de bénéficier de prestations en nature au cours de son séjour demande l'autorisation de l'institution compétente.

2. La personne assurée qui est autorisée par l'institution compétente à se rendre dans un autre État membre pour y recevoir les soins appropriés à son état bénéficie des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si elle était assurée au titre de ladite législation. L'autorisation est accordée lorsque les soins en question figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre où réside l'intéressé et qu'ils ne peuvent lui être dispensés dans un délai médicalement justifié, compte tenu de son état de santé actuel et de l'évolution probable de sa maladie.

<sup>3</sup> Une liste complète des décisions et recommandations en vigueur de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale [règlements (CE) no 883/2004 et (CE) no 987/2009] est disponible à l'adresse suivante: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=4987&langId=en>

### **2.1.3 Tarifs et remboursement pour les travailleurs frontaliers et télétravailleurs**

Les personnes assurées et les membres de leur famille qui résident dans un État membre autre que l'État membre dans lequel ils sont assurés ont droit aux prestations de maladie en nature prévues par la législation de l'État membre de résidence. Les soins de santé dispensés dans l'État membre de résidence sont remboursés par l'État membre compétent (lorsque le patient est affilié à un assureur) selon les tarifs de l'État membre de résidence.

Lorsqu'une personne exerce une activité salariée ou non salariée au Luxembourg mais retourne habituellement en France (pays de résidence) tous les jours ou au moins une fois par semaine, elle a droit aux soins de santé à la fois dans le pays d'emploi et dans le pays de résidence. Le travailleur frontalier doit déposer un formulaire PDS1 auprès de l'institution compétente pour l'assurance maladie du pays où il est soumis à la législation de sécurité sociale (le pays d'emploi). Le formulaire PDS1 doit être présenté à l'institution d'assurance maladie du pays de résidence. De cette manière, le travailleur frontalier et les membres de sa famille auront droit aux soins de santé dans les deux pays, en vertu de la législation respective sur la sécurité sociale et dans chaque pays, avec les mêmes droits que les patients nationaux bénéficiant de l'assurance maladie publique.

Toutefois, si le patient est un "télétravailleur" qui travaille exclusivement à domicile en France pour un employeur situé au Luxembourg, le lieu où se trouve l'ordinateur portable du patient, ou tout autre outil de travail, est le lieu d'emploi au sens de la réglementation. Ce patient ne pourra pas bénéficier de soins dans les deux pays comme le travailleur frontalier. La situation peut varier si le patient travaille en partie à domicile (France) et en partie dans les locaux de l'employeur au Luxembourg, car de nouvelles règles de la Commission administrative de l'UE pour la coordination des systèmes de sécurité sociale s'appliqueront. Celles-ci prévoient que si le patient travaille pour un employeur luxembourgeois mais travaille moins de 50 % du temps depuis son domicile en France, il sera toujours remboursé comme s'il vivait et travaillait au Luxembourg.<sup>4</sup> Les droits du travailleur frontalier s'appliquent également au retraité dont les droits à pension ont été acquis en travaillant dans un autre État membre, ainsi qu'aux personnes à la charge du travailleur frontalier.

### **2.1.4 Tarifs pour les soins programmés dans le cadre de la directive sur les soins transfrontaliers**

Comme indiqué ci-dessus, les soins d'urgence dispensés dans un État membre autre que celui où le patient est assuré sont couverts par la CEAM. Les soins programmés pour lesquels une autorisation préalable est requise sont généralement couverts par les dispositions de l'article 20 du règlement (CE) n° 883/2004, comme décrit ci-dessus.

La directive sur les soins transfrontaliers offre aux patients une deuxième possibilité de se déplacer pour recevoir des soins programmés, qui ne nécessiteront généralement pas d'autorisation préalable.

---

<sup>4</sup> La Belgique est l'un des premiers pays à présenter des orientations sur les nouvelles règles applicables aux télétravailleurs, qui peuvent être consultées à l'adresse <https://campaigns.eraanova.fgov.be/m-4fe0d8137eb155b13d14d17db3f7df650d78dfbc68ca8b51>



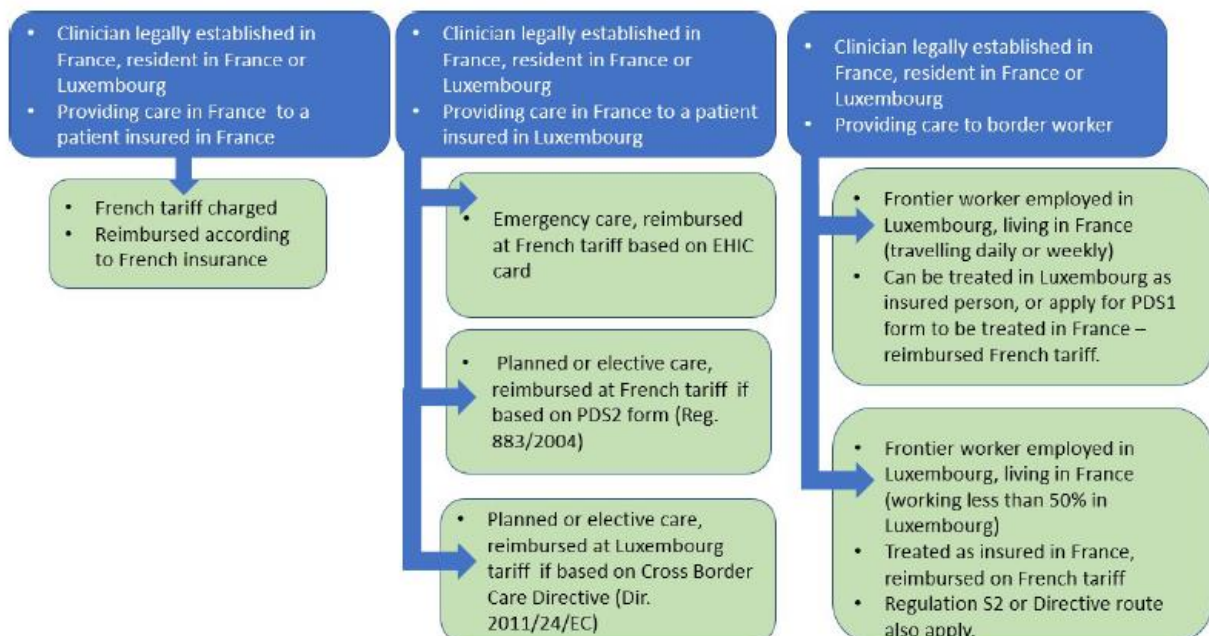
Toutefois, comme le prévoit l'article 7 (4), le taux de remboursement est le taux qui aurait été remboursé si les soins avaient été dispensés dans le pays d'assurance - le pays "d'origine".

Remboursement des couts des soins de santé transfrontaliers -  
Article 7

« Les coûts des soins de santé transfrontaliers sont remboursés ou payés directement par l'État membre d'affiliation à hauteur des coûts qu'il aurait pris en charge si ces soins de santé avaient été dispensés sur son territoire, sans que le remboursement excède les coûts réels des soins de santé reçus».

Les points ci-dessus sont résumés dans la figure 2 ci-dessous.

**Figure 2 - Tarifs et remboursements applicables**



### 2.1.5 Variabilité des tarifs

L'obstacle créé par les tarifs variables, comme expliqué ci-dessus, est un défi très réel pour le patient qui vit dans un pays où les tarifs légalement établis sont inférieurs à ceux du pays dans lequel les soins sont dispensés. Le cadre juridique n'est pas bien adapté aux personnes vivant dans les régions frontalières, qui doivent recourir à une procédure lourde en vertu des règlements ou de la directive. Lorsque le patient est employé, les choses sont un peu plus faciles, mais restent lourdes. Les entretiens avec les infirmières de la région d'Alzette Belval ont mis en évidence l'impact sévère des différents tarifs, ainsi que des différents parcours de soins prévus en France et au Luxembourg.

### Example 1 – Patient is out of pocket

Nurses established in Luxembourg provide care in Luxembourg for patients resident in Luxembourg, but insured in France. Taking the example of phlebotomy for routine testing, the nurses visits the patient at home to take the sample. They must recover the fee payable directly from the patient. The fee is higher than the patient is reimbursed and is often difficult for the patient to provide. The relationship between nurse and patient is stressed and undermined.

Les défis décrits ci-dessus sont bien documentés dans la littérature et démontrent les problèmes qui se posent lorsque les tarifs des services sont différents et que le patient n'est pas en mesure d'obtenir un remboursement complet lorsque les soins sont fournis en vertu des règles de la directive sur les soins transfrontaliers. Un autre problème se pose lorsque les soins dont un patient a besoin ne sont pas dispensés de la même manière dans le pays d'affiliation du patient et dans le pays où les soins sont dispensés. La directive et le règlement sont tous deux conçus pour couvrir les soins prévus dans le programme de soins du patient, mais qui, pour une raison ou une autre, ne peuvent pas être fournis du tout ou pas en temps voulu. Toutefois, pour être remboursé, un code doit exister pour que le paiement soit effectué. Un problème important peut se poser lorsqu'il n'existe pas de code pour les soins fournis. Bien que les assureurs puissent émettre des codes temporaires, cela n'est pas courant dans la pratique.

### Example 3 – Full package of care provided cannot be billed

Nurses from established in Luxembourg provide care in Luxembourg for a patient resident in Luxembourg, who was treated in France with a lower leg amputation. The nurses can provide basic care in Luxembourg on the basis Cross Border Care Directive (reimbursed at French rates) but cannot provide support with the patient's prosthetic as the prosthetic supplied in France is not covered for support in Luxembourg.

### Example 2 – Care provided cannot be billed

Nurses from established in Luxembourg provide care in Luxembourg for patients resident in Luxembourg, but insured in France, seek to provide oncology care to patients receiving chemotherapy. The nurses are willing and able to provide chemotherapy in the home, which the patient desires. However, there is no code for billing and reimbursement for nursing care for chemotherapy at home in the French system. As a result, the nurse cannot offer the care the patient wants and needs.

## 2.2 Mobilité professionnelle

La libre circulation des citoyens est un principe fondamental de l'Union européenne, inscrit dans le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE).<sup>5</sup> Ce principe permet aux citoyens des États membres de l'UE de circuler librement et de résider dans n'importe quel pays de l'UE, ainsi que d'y

---

<sup>5</sup> Article 45 TFUE

travailler, d'y étudier et d'y faire des affaires sans faire l'objet d'une discrimination fondée sur leur nationalité.

Cela signifie que la législation nationale des différents Etats membres de l'UE ne peut pas restreindre la libre prestation de services au sein de l'Union européenne. L'"interdiction de restriction" stipule qu'il n'est pas permis de restreindre la circulation des services au sein de l'Union européenne pour les citoyens des États membres de l'UE, sans exception. Ainsi, un médecin diplômé en France peut s'installer au Luxembourg ou y effectuer des prestations occasionnelles, telles que des prestations dans un hôpital ou un centre de soins d'un autre pays pendant les week-ends ou en tant que suppléant.

En ce qui concerne le droit d'exercer la médecine, la directive sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles (directive 2005/36/CE) s'applique en principe à toutes les professions pour lesquelles des qualifications professionnelles spécifiques sont requises pour y accéder en vertu des réglementations nationales. La directive s'applique aux professionnels de la santé qui souhaitent se déplacer physiquement pour fournir des services dans un État membre. Un élément clé de la directive 2005/36/CE est que le professionnel doit décider s'il souhaite s'établir de manière permanente dans un nouvel État membre ou simplement offrir des services dans un Etat membre en s'y rendant occasionnellement.

Ce choix déterminera le type de contrôles que l'État membre effectuera. Toutefois, un médecin ayant une formation médicale de base, un médecin généraliste et un médecin spécialiste, un infirmier responsable de soins généraux, un praticien de l'art dentaire ou un pharmacien qui possède l'une des qualifications énumérées à l'annexe V de la directive 2005/36/CE (c'est-à-dire la qualification formelle et tout certificat accompagnant cette dernière) bénéficiera généralement d'une reconnaissance automatique de la qualification, si cette dernière atteste d'une formation répondant aux exigences minimales de formation établies par la directive.

La directive ne s'applique que lorsque le praticien de santé se déplace pour fournir le service (de manière permanente ou occasionnelle) ; si le service est fourni virtuellement, par exemple par l'analyse à distance d'une radiographie, le professionnel n'a pas besoin de certifier ses qualifications aux fins de la directive, bien qu'un contrat de prestation de services puisse toujours l'exiger. En outre, ni la directive sur les soins transfrontaliers ni le règlement sur la sécurité sociale n'abordent la possibilité de soins virtuels dans le cadre desquels le patient et le clinicien interagissent par le biais de technologies de télésanté telles que les appels vidéo et la surveillance à distance. En outre, aucun de ces textes législatifs n'aborde la situation d'un professionnel de la santé qui traverse une frontière pour prodiguer des soins - l'accent est mis sur la mobilité des patients, et non sur celle des professionnels de la santé.

La législation sur la libre circulation pour l'établissement professionnel ou la prestation de services n'est pas spécifique aux professionnels de santé, même si la reconnaissance mutuelle des qualifications est quasi automatique. Par conséquent, un professionnel de santé devra consentir un investissement personnel important en termes de temps et d'organisation pour fournir des soins au-delà des frontières, à moins qu'il ne soit entièrement employé par un prestataire de soins de santé qui se charge de tous les enregistrements. Wismar et al notent dans une étude récente que la mobilité du personnel de santé a augmenté avec les élargissements de l'UE et a changé de direction et d'ampleur avec la crise économique et financière. Le système, notent les auteurs, "s'il n'est pas cassé, pourrait bénéficier de quelques changements pour améliorer les compromis entre l'efficacité et l'équité, entre les marchés du travail et les systèmes de santé de l'UE, entre les pays d'origine et les pays d'accueil et entre les employeurs et les travailleurs de la santé". La mobilité et la collaboration transfrontalière du

personnel de santé sont essentielles, en particulier pour les petits pays ou pour les soins hautement spécialisés".

### **Résumé des défis**

- La variation des tarifs des soins entre les pays peut conduire les patients à payer de leur poche si les soins sont fournis dans le cadre de la directive (voir l'article 7, paragraphe 4, de la directive 2011/23/CE). Il en résulte un système à deux vitesses dans lequel les patients vivant dans la même ville peuvent être remboursés différemment pour les mêmes soins en fonction du pays dans lequel ils sont assurés.
- Les patients qui bénéficient de la classification de "travailleur frontalier" ou de travailleur frontalier retraité pourront généralement éviter d'utiliser la directive, mais de nouveaux défis se poseront pour les télétravailleurs qui travaillent de l'autre côté d'une frontière.
- Ni la directive ni les règlements n'abordent le concept de mobilité des professionnels de la santé pour fournir des soins, étant donné que cette mobilité s'inscrit uniquement dans le contexte de l'établissement du professionnel pour fournir des soins dans un autre État membre. Elle ne peut servir de base pour répondre aux besoins d'un patient particulier.

### **3. Description des solutions possibles**

L'objectif de la législation et de la politique en matière de soins de santé transfrontaliers dans l'Union européenne est de veiller à ce que les patients aient accès à des soins de qualité dans un autre État membre, que ce soit parce qu'ils sont en visite dans un État membre où ils ne résident pas habituellement, ou parce qu'ils choisissent de voyager expressément pour accéder à des soins dans un autre État membre qui ne sont pas disponibles, ou pas disponibles en temps utile, dans leur État membre d'origine. Comme indiqué dans la section 2, la législation est mal adaptée aux soins dispensés dans la région d'Alzette Belval, où les tarifs des consultations et des procédures sont beaucoup plus élevés au Luxembourg qu'en France, mais où le Luxembourg dispose de plus de ressources en termes de professionnels de la santé et d'institutions dans la région frontalière. L'objectif est donc d'esquisser des solutions possibles pour permettre un accès plus simple et plus équitable aux soins transfrontaliers dans la région d'Alzette Belval, où le franchissement de la frontière fait partie de la vie quotidienne et n'est pas une exception.

#### **3.1 Transparence des coûts des soins de santé pour les patients**

Une mesure provisoire pour répondre aux préoccupations des patients concernant les coûts inconnus de l'accès aux soins dans le pays voisin pourrait être l'adoption d'un mécanisme de transparence, comme indiqué à l'article 7, paragraphe 6, de la directive 2011/24/CE, afin de garantir que les coûts des soins de santé dans chaque pays sont transparents pour les patients avant qu'ils ne soient encourus. Cette approche permettrait de garantir que les patients sont pleinement informés des dépenses potentielles à leur charge.

Ce projet pourrait être couplé à une interface permettant aux patients et aux professionnels de la santé de rechercher des informations sur les soins transfrontaliers. Le projet TRISAN coordonne les activités de mise en réseau dans le secteur des soins de santé et a récemment élaboré un projet visant à développer un outil d'information en ligne complet, le " Guide de Mobilité ", qui pourrait constituer un modèle utile à adapter et à reproduire dans la région d'Alzette Belval, peut-être dans le contexte du nouveau centre de soins de santé, qui pourrait également inclure un point d'information et de contact.

### 3.2 Accords bilatéraux sur l'application des règlements et l'autorisation préalable

Étant donné que les patients ne sont pas remboursés intégralement lorsqu'ils utilisent la directive dans les cas où les soins sont plus chers que dans leur État d'affiliation, une solution potentielle consisterait à établir un accord bilatéral entre les assureurs publics et les services de l'État en France et au Luxembourg afin d'adopter des procédures spéciales pour faciliter l'exercice du droit d'accès aux soins en dépit des différences de tarifs.

Un accord local pourrait permettre aux assureurs de chaque côté de la frontière de convenir de tarifs spéciaux pour les régions frontalières qui seront remboursés aux citoyens éligibles, quel que soit le pays dans lequel ils accèdent aux soins. Il pourrait également permettre aux personnes vivant dans une zone géographique désignée d'accéder aux soins sur la base du règlement sans autorisation préalable. Des accords de cette nature ont été mis en place dans plusieurs régions frontalières européennes, qui pourraient servir de modèle au GECT Alzette Belval pour entamer des discussions. L'initiative germano-néerlandaise est un exemple de collaboration entre l'assureur maladie allemand AOK Rhineland Hamburg et l'assureur maladie néerlandais CZ Health Insurance<sup>6</sup> pour gérer un système de carte d'assurance spéciale qui permet aux patients d'accéder à des services de soins de santé définis auprès de prestataires de soins de santé définis dans le pays voisin sans demander d'autorisation préalable. Le système fonctionne sur la base d'une carte détenue par le patient, comme la carte EHIC, et d'un système de vérification de l'éligibilité en ligne. Du point de vue de l'assureur, la carte permet également de simplifier et maintenir les conditions d'éligibilité locales.

### 3.3 Accord local pour un centre de soins

L'adoption des nouvelles règles susmentionnées pourrait être poussée plus loin en intégrant ces règles dans le fonctionnement d'un centre de soins frontalier, comme l'envisage le plan stratégique du GECT Alzette Belval. Sur la base des principes de soins sans autorisation préalable et de tarifs communs, un nouveau centre de soins pourrait être développé là où ces nouvelles règles s'appliquent. Toutefois, cela nécessiterait bien plus qu'un accord bilatéral, car il faudrait adopter des budgets communs pour la construction et le fonctionnement du centre, qui devraient être financés par des fonds publics français et luxembourgeois.

Pour attirer le personnel, il faudrait adopter des règles locales spéciales en matière d'emploi et de fiscalité afin de s'assurer que le personnel ne soit pas dissuadé financièrement de fournir des services de soins dans le nouveau centre. Cela impliquerait donc une négociation non seulement entre les départements régionaux (et éventuellement nationaux) de la santé et de la sécurité sociale, mais aussi entre les départements de l'emploi et de la fiscalité, en fonction de la situation de chaque pays. Afin d'avancer sur un projet aussi complexe, le GECT Alzette Belval devrait examiner attentivement les projets existants qui fournissent des exemples utiles de règles régionales spéciales, y compris :

- **CommonCare<sup>7</sup>**

CommonCare rassemble un consortium de partenaires issus de différents secteurs, notamment des prestataires de soins de santé, des associations de patients, des autorités publiques et des établissements universitaires de la région frontalière entre l'Allemagne et les Pays-Bas. Les partenaires collaborent pour développer des solutions innovantes et des bonnes pratiques qui peuvent être

---

<sup>6</sup> Pour plus de détails, voir [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/crossborder\\_patient-mobility\\_frep\\_fr.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/crossborder_patient-mobility_frep_fr.pdf)

<sup>7</sup> Interreg Deutschland-Niederlands, Common Care Project, <https://www.deutschland-nederland.eu/en/project/common-care>.

partagées dans toute la région afin d'améliorer l'accès aux soins de santé transfrontaliers. Parmi les activités spécifiques entreprises par CommonCare figurent le développement d'une plateforme numérique permettant aux prestataires de soins de santé de partager des informations sur les patients au-delà des frontières, la création d'un centre de mobilité transfrontalière pour les patients afin de fournir une assistance aux patients qui recherchent des services de santé dans les pays voisins, et la mise en place d'un réseau de prestataires de soins de santé qui travailleront ensemble pour fournir des services de soins de santé transfrontaliers.

- **Ems Dollard Region<sup>8</sup>**

La région située à la frontière des Pays-Bas et de l'Allemagne cherche à mettre au point des modalités de financement novatrices, coordonnées en concertation avec les patients, les prestataires de soins de santé et les compagnies d'assurance. Le projet a commencé par se concentrer sur l'orthopédie et la radiothérapie, avec des transferts de patients entre les pays. En promouvant ces voies, les partenaires du projet espèrent encourager le développement d'autres options de soins de santé transfrontaliers dans la région, impliquant les prestataires de soins de santé, les compagnies d'assurance, les organisations de patients et les administrateurs.

- **La convention MOSAR<sup>9</sup>**

Le public cible de ce projet est constitué des habitants de la région transfrontalière de la Moselle et de la Sarre. La convention MOSAR couvre les urgences cardiologiques, les urgences polytraumatiques et les soins neurochirurgicaux. En 2019, le projet a été élargi à d'autres spécialités telles que les soins de suite, la rééducation et la médecine nucléaire. Dans le cadre de la convention, les patients n'auront pas de démarches administratives supplémentaires et continueront à bénéficier du système habituel de remboursement des soins. Cet accord de santé facilite les soins de santé transfrontaliers et améliore l'accès aux soins pour les résidents de la région transfrontalière. Les patients reçoivent les soins les plus appropriés dans un délai optimal, tout en tenant compte de leur état de santé. La convention permet des soins dans plusieurs domaines et les patients bénéficient du système habituel de remboursement des soins sans démarches administratives supplémentaires.

### **3.4 Accords régionaux sur les soins transfrontaliers**

Les accords politiques visant à répondre aux besoins en matière de soins dans une région peuvent être très ciblés sur une petite zone, comme dans les initiatives décrites ci-dessus, ou couvrir une zone étendue. Plusieurs États membres ont adopté des accords sur les soins transfrontaliers dans les régions frontalières qui répondent aux besoins spécifiques de leur région. La Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers ("ZOAST") en est un exemple. Une ZOAST est souvent considérée comme une solution aux obstacles que rencontrent les habitants des régions frontalières lorsqu'ils cherchent à obtenir des soins de santé à proximité de leur domicile et au-delà des frontières nationales. Certaines zones frontalières sont en effet si proches les unes des autres - comme c'est le cas pour la région frontalière d'Esch-Sur-Alzette - que la population, les établissements de soins et les professionnels de la santé expriment le souhait de développer l'offre de services de santé transfrontaliers. Sept ZOAST ont déjà été créées le long des frontières franco-belge et franco-luxembourgeoise avec pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des patients frontaliers. À cette fin, les arrangements administratifs et financiers pour le traitement des patients dans les hôpitaux de part et d'autre de la frontière ont été simplifiés.

---

<sup>8</sup> The Ems Dollard Region (EDR) is the northernmost European border region along the Dutch-German border.

<sup>9</sup> MOZAR <https://www.saarmoselle.org/fr/sante.html>

La création d'une ZOAST entre la France et le Luxembourg, plus précisément sur le territoire d'Alzette-Belval, permettrait aux habitants de cette région frontalière d'avoir accès aux services de santé de part et d'autre de la frontière. Cela serait particulièrement bénéfique pour les habitants des petites villes et des villages proches de la frontière, où les services de santé de proximité peuvent être limités. Une ZOAST permettrait également de remédier à la pénurie de professionnels de la santé dans certaines régions, puisque des professionnels de la santé des pays voisins pourraient fournir des services dans la région.

### **3.5 Intégration de la santé numérique et des solutions de soins à distance**

Les solutions de santé numérique commencent à jouer un rôle important dans la prestation de soins de santé dans tous les États membres de l'UE et figurent en effet en bonne place dans les plans élaborés par les États membres dans le cadre de la facilité de redressement et de résilience de l'UE (RRF), un instrument financier conçu pour aider les États membres à se remettre de l'impact socio-économique de la pandémie de grippe aviaire de type COVID-19. La santé numérique est également considérée comme un canal potentiel pour les soins transfrontaliers, mais en réalité, son utilisation est limitée. La directive inclut la télémédecine dans ses définitions (article 3), utilisant le terme de santé numérique qui était plus couramment utilisé en 2011. Elle précise que l'on entend par "État membre de traitement" l'État membre sur le territoire duquel les soins de santé sont effectivement dispensés au patient. Dans le cas de la télémédecine, les soins de santé sont considérés comme étant dispensés dans l'État membre où le prestataire de soins de santé est établi. La directive a également créé le réseau eHealth, un comité informel chargé de conseiller la Commission européenne en matière de santé numérique. Il s'est principalement concentré sur l'adoption de normes techniques et juridiques visant à promouvoir l'utilisation des ePrescriptions et des résumés de patients pour favoriser les soins transfrontaliers. Le réseau eHealth existe toujours, mais il est prévu de le remplacer par un nouveau comité officiel créé dans le cadre du projet de règlement européen sur l'espace des données de santé,<sup>10</sup> dont l'avènement est de bon augure pour une approche des soins transfrontaliers davantage axée sur le numérique.

La possibilité d'inclure des solutions numériques dans le centre de soins transfrontalier proposé devrait être soigneusement étudiée, en particulier parce qu'il pourrait s'agir d'un outil utile pour permettre aux professionnels de la santé de fournir des soins à la fois en France et au Luxembourg sans avoir à se déplacer et potentiellement sans avoir à remplir les formalités d'enregistrement professionnel. Ceci pourrait être réalisé en particulier en intégrant des solutions numériques dans les plans de soins développés dans le cadre d'un outil ZOAST ou similaire.

Les avantages pour les patients de l'intégration des solutions numériques sont également significatifs, réduisant la nécessité de se déplacer, mais surtout offrant la possibilité de nouveaux codes remboursés basés sur les soins à distance, ce qui pourrait combler la disparité entre le Luxembourg et la France.

## **4. Conclusion**

Le GECT Alzette Belval a déjà fait preuve de la volonté politique de prendre des mesures positives pour relever les défis des soins transfrontaliers. La création d'un centre de soins de santé transfrontaliers spécialisé pourrait constituer une avancée significative et contribuer largement à résoudre les problèmes signalés par les parties prenantes lors de nos entretiens.

---

<sup>10</sup> La proposition de règlement sur l'EHDS se trouve à l'adresse suivante: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A52022PC0197>

D'un point de vue purement juridique, les règlements et la directive constituent une bonne base pour la fourniture de soins, mais des mesures doivent être prises au niveau local pour remédier aux différences de tarifs. Comme indiqué, les accords locaux et l'utilisation de solutions numériques sont susceptibles d'être les meilleures solutions à envisager de manière complémentaire. Bien entendu, il faudra non seulement s'assurer d'un soutien politique continu, mais aussi mettre à disposition des fonds, provenant des fonds régionaux de l'UE ainsi que des ressources nationales et locales de chaque pays.



## Annexe 1 — Liste des dispositions juridiques pertinentes en l'espèce

- Version consolidée du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, JO C 326 du 26 octobre 2012, p. 47-390, lien: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A12012E%2FTXT>
- Règlement (CE) no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166/1, 30 avril 2004, lien: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32004R0883>.
- Portant application du règlement (CE) no 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 284/1, 30 octobre 2009, lien <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32009R0987>.
- Directive (UE) no 2011/24 du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, *J.O.*, L88/45, 4 avril 2011, lien: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024>.
- Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, JO L 255 du 30 septembre 2005, p. 22-142, lien: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32005L0036>

## Annexe 2 — Entrevues menées

- 28 mars 2023 — Dr René Metz, Directeur du Centre hospitalier Emile-Mayrich Esch-Sur-Alzette, ainsi que des membres du service juridique (Luxembourg)
- 28 mars 2023 — M. Laurent Jomé, ministère luxembourgeois de la santé (Luxembourg)
- 28 mars — Mme Friedrich, responsable de la pratique libérale des soins infirmiers d'Audun-le-Tiche (France) et Mme Gaelle Fisch, infirmière libérale (France)
- 19 avril 2023 — Mme Carine Pigeon, ministère luxembourgeois de la Sécurité sociale (Luxembourg)
- 19 avril 2023 — Dr Véronique Guillotin, sénatrice, membre du conseil régional et du conseil d'administration du GECT (France)
- 24 mai 2023 — M. Jouin — Agence Régionale de Santé (ARS) du Grand-Est et M. Orcier, Agence Régionale du Grand-Est, Direction Meurthe et Moselle (France)

## Autres références

- Guide D'UTILISATION Directive 2005/36/CE Date du document: 04/03/2020 — Créé par GROW.R.2.DIR Dernière mise à jour: 05/03/2020
- Wismar M et coll. (eds) (2011). Mobilité et systèmes de santé des professionnels de la santé. Preuves provenant de 17 pays européens. Série d'études de l'Observatoire no 23. Copenhague: Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, au nom de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.