



# Les soins dans la Grande Région



## Partie 1 : Principes généraux de l'affiliation à la sécurité sociale..... 4

### I. Les principes d'affiliation ..... 4

### II. Détermination du pays compétent..... 5

- A. Le travailleur est salarié et a deux employeurs dans 2 États membres différents.....5
- B. Le travailleur cumule une activité salariée et une activité indépendante.....5
- C. Le travailleur cumule deux emplois non-salariés.....5
- D. Le travailleur cumule un emploi salarié et une pension de retraite.....5

### III. Les démarches liées à l'affiliation..... 6

- A. En Allemagne.....6
- B. En Belgique.....7
- C. En France.....8
- D. Au Luxembourg.....8

---

## Partie 2 : Les soins de l'autre côté de la frontière..... 10

### I. Votre premier réflexe : la carte européenne d'assurance maladie ..... 10

### II. Les soins à l'étranger nécessitant une autorisation préalable..... 11

- A. Définition d'un soin nécessitant une autorisation préalable..... 11
- B. Quel document est nécessaire ? ..... 11

### III. Les soins à l'étranger ne nécessitant pas d'autorisation préalable..... 12

### IV. Vos prescriptions médicales et ordonnances..... 13

---

## Partie 3 : Les partenariats en termes transfrontaliers..... 14

### I. Coopération sanitaire entre la France et l'Allemagne..... 14

- A. Accord-cadre sur la coopération sanitaire entre la France et l'Allemagne..... 14
- B. Convention de coopération transfrontalière en matière d'aide médicale d'urgence..... 14

### II. Coopération sanitaire entre la France et la Belgique..... 17

- A. Accord-cadre de coopération sanitaire entre la France et la Belgique..... 17
- B. Convention de coopération transfrontalière en matière d'aide médicale d'urgence..... 17
- C. Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST)..... 17

### III. Projet de coopération sanitaire transfrontalière entre la France et le Luxembourg..... 20

# Les soins dans la Grande Région

Fondé en 1993, EURES (acronyme de EUROpean Employment Services) est un réseau de coopération entre la Commission européenne, les divers services publics de l'emploi et d'autres acteurs régionaux, nationaux ou internationaux.

La mise en commun des ressources des organisations membres et partenaires d'EURES constitue une base solide permettant au réseau EURES d'offrir des services de haute qualité aux travailleurs et aux employeurs de l'espace économique européen.

**Le réseau EURES a pour but d'informer les travailleurs, les demandeurs d'emploi, les étudiants et les employeurs sur les conditions de vie et de travail dans les pays de l'espace économique européen et de faciliter la libre circulation des travailleurs dans cet espace.**

Dans cette optique, le CRD EURES / Frontaliers Grand Est publie régulièrement des informations pratiques sur la situation sociale en Allemagne, en Belgique, en France et au Luxembourg, notamment par le biais de son site [www.frontaliers-grandest.eu](http://www.frontaliers-grandest.eu)

**Cette brochure s'adresse à toute personne travailleuse frontalière ou résidant proche d'une frontière dans un pays de la Grande Région et qui souhaiterait avoir des informations quant aux différentes modalités de soins transfrontaliers.** Son objet est d'exposer les différents types de soins envisageables à l'étranger ainsi que les démarches à accomplir pour en bénéficier au sein des 4 pays de la Grande Région.

**Cette brochure ne contient que des informations générales.**

## ➔ OBJECTIF ET CONTENU DE CE CAHIER THÉMATIQUE

Cette brochure s'adresse à toutes les personnes proches de la frontière qui se soignent ou aimeraient se faire soigner de l'autre côté de la frontière et qui se posent des questions à ce propos. Il existe des accords de soins entre l'Allemagne, la Belgique, la France et le Luxembourg. Cette brochure constitue un aperçu général sur la législation.

## ➔ AVERTISSEMENT

Les informations contenues dans cette brochure ne peuvent être utilisées qu'à usage privé et n'ont qu'une valeur informative ; elles ne peuvent donc pas être considérées comme faisant juridiquement foi.

Les extraits de lois et règlements présents dans cette brochure ne sont repris qu'à titre d'information. Ils ne créent dès lors aucun droit ou obligation autres que ceux qui découlent des textes juridiques nationaux légalement adoptés et publiés ; seuls ces derniers font foi.

Les informations fournies par cette brochure sont exclusivement de portée générale et ne visent pas la situation particulière d'une personne physique ou morale. Elles n'engagent pas la responsabilité de CRD EURES / Frontaliers Grand Est.

Bien que notre objectif soit de diffuser des informations actualisées et exactes, nous ne pouvons en garantir le résultat, les sujets traités faisant l'objet de modifications légales fréquentes.

# I - Principes généraux de l'affiliation à la sécurité sociale

## I. LES PRINCIPES D’AFFILIATION

Le règlement européen CE 883/2004 prévoit un principe simple auquel aucun résident de l'Union européenne ne peut se soustraire : une personne ne peut être affiliée que dans un seul pays. Par conséquent, elle ne doit payer les cotisations sociales que dans un seul État. Cela ne signifie pas que l'accès aux soins est limité à ce pays. L'application de ces règles est importante, notamment en cas de pluralité d'activités. Car il est possible, en cas de cumul d'emplois, de travailler dans un pays mais de payer ses cotisations sociales sur les revenus perçus dans un autre pays (au taux de l'autre pays).

Le travailleur frontalier, qui est affilié à la sécurité sociale du pays dans lequel il exerce son activité professionnelle, a accès aux soins dans ce pays. Il peut également se faire soigner dans son pays de résidence et s'y faire rembourser. Pour cela, une fois affilié, la caisse de maladie de son pays de travail établira un formulaire S1. Ce formulaire S1 sera ensuite à transmettre à la Caisse de maladie de son lieu de résidence.

Le travailleur frontalier pourra alors se faire soigner et rembourser à la fois dans son pays d'emploi et dans son pays de résidence. En ce qui concerne ses enfants, leur affiliation dépend de la situation professionnelle du second parent. Si le second parent travaille dans le pays de résidence, les enfants devront être rattachés à ce second parent. La législation européenne pose en effet le principe de compétence prioritaire du pays de résidence en cas de travail en son sein.

Si le second parent ne travaille pas, ou s'il n'a pas l'autorité parentale : les enfants pourront alors être rattachés à la sécurité sociale du parent qui travaille à l'étranger. Ces enfants pourront également être soignés à la fois dans leur pays de résidence et dans le pays dans lequel travaille ledit parent.

Lorsque le travailleur se fait soigner dans son pays de résidence, il est remboursé sur la même base que les autres résidents. Ainsi, il bénéficiera soit du régime général, soit du régime local en Alsace-Moselle. Le remboursement est opéré directement par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Cette dernière s'occupe elle-même de son remboursement auprès de la caisse étrangère. Le frontalier ne doit entreprendre aucune démarche supplémentaire.

## II. DÉTERMINATION DU PAYS COMPÉTENT

L'affiliation d'un travailleur salarié dépend de sa situation professionnelle. S'il exerce son activité professionnelle dans un seul pays, il sera impérativement affilié dans son pays de travail, peu importe alors son lieu de résidence.

S'il travaille dans deux pays différents ou s'il cumule un emploi avec une retraite, des règles particulières s'appliquent. Le règlement européen CE 883/2004 prévoit ces différentes situations.

### A. Le travailleur est salarié et a deux employeurs dans deux États membres différents

#### 1) Un des deux employeurs se situe dans son pays de résidence.

Dans cette situation, le travailleur est affilié pour l'ensemble de ses activités professionnelles au régime de la sécurité sociale **de son État de résidence**, s'il y travaille au moins 25 % de son temps professionnel global et/ou y perçoit 25 % ou plus de sa rémunération totale.

Si tel n'est pas le cas, il est affilié dans l'autre État, qui n'est pas son État de résidence.

#### 2) Aucun des deux employeurs n'est situé dans son pays de résidence.

Une personne a deux employeurs différents dans deux États membres de l'Union européenne ou plus, dont deux au moins ont leur siège social dans des États autres que son pays de résidence : dans cette situation **le salarié est affilié dans son État de résidence**.

*Exemple : un résident français est à la fois salarié en Belgique et au Luxembourg : il est affilié à la sécurité sociale française.*

### B) Le travailleur cumule une activité salariée et une activité indépendante

En cas de cumul d'un emploi salarié et d'un emploi d'indépendant, la personne est impérativement affiliée à la sécurité sociale **de l'État dans lequel elle exerce son activité salariée**. Le travailleur qui envisage une activité salariée au Luxembourg et cumule une activité indépendante en France dépendra du régime de sécurité sociale luxembourgeois pour l'ensemble de ses activités.

### C) Le travailleur cumule deux emplois non-salariés

En cas de cumul de deux emplois non-salariés, dont un dans le pays de résidence : le travailleur est dans ce cas affilié dans son pays de résidence si :

- le chiffre d'affaires qui provient de ce pays est de 25 % au moins ;
- et/ou il y exerce au moins 25 % de son temps de travail ;
- et/ou il y preste au minimum 25 % de son activité ;
- et/ou son revenu provient à 25 % ou plus de son pays de résidence.

Dans tous les autres cas, il sera affilié dans son autre pays d'activité.

### D) Le travailleur cumule un emploi salarié et une pension de retraite

Une personne qui cumule une pension de retraite dans son pays de résidence ou dans un autre pays avec une activité salariée est obligatoirement affiliée au régime de sécurité sociale de son pays de travail. En effet, l'activité salariée prime sur la retraite en matière d'affiliation à la sécurité sociale.

### III. LES DÉMARCHES LIÉES À L’AFFILIATION

Les démarches relatives à l’affiliation au régime de sécurité sociale diffèrent d’un pays à l’autre. Tantôt ce sont les employeurs qui sont en charge d’affilier leurs employés, tantôt ce sont les employés qui ont la charge de leur affiliation.

**> À noter :** dans tous les pays de la Grande Région, il existe, en matière d’assurance maladie, deux types de prestations :

- les prestations en nature : il s’agit des prestations de soins médicaux, dentaires, hospitalisation, médicaments, etc. Ces prestations dépendent uniquement de la sécurité sociale ;
- les prestations en espèces : il s’agit des indemnités pécuniaires versées en cas d’incapacité de travail. Ces prestations dépendent à la fois de l’employeur et de la sécurité sociale.



#### EN ALLEMAGNE

En Allemagne, c’est au futur travailleur de choisir sa caisse d’assurance maladie mais c’est son employeur qui l’inscrira auprès de la caisse choisie, avant le début de son contrat de travail. Pour cela, le travailleur a le choix entre une assurance publique ou une assurance privée en fonction de son revenu.

- Si ses revenus ne dépassent pas le seuil de 5062,50 €/mois en 2019, le travailleur cotisera à l’assurance maladie légale obligatoire auprès d’une caisse allemande publique. Il peut choisir librement parmi les caisses d’assurance maladie légales telles que la caisse locale de maladie (Allgemeine Ortskrankenkasse), une caisse de branche, une caisse complémentaire ou une assurance maladie d’entreprise.
- Si ses revenus dépassent le seuil de 5062,50 €/mois en 2019, le travailleur pourra choisir sa caisse d’assurance maladie. Il pourra être assuré en tant qu’affilié volontaire à l’assurance légale (Gesetzliche Krankenversicherung) ou cotiser auprès d’une caisse allemande privée. Le choix doit être fait dans les 3 mois qui suivent le début du contrat de travail.

Les caisses diffèrent en matière de services, de prise en charge de prestations supplémentaires facultatives et d’offres de programmes de remise en forme. La caisse choisie transmettra au travailleur ensuite sa carte d’assuré.

**> À noter :** une caisse privée demandera le paiement d’une cotisation supplémentaire pour chaque membre de la famille. Les membres de la famille sans revenus professionnels ne seront donc pas bénéficiaires sans cotisation obligatoire comme c’est le cas auprès de la caisse légale. Le montant des cotisations de caisses privées d’assurance maladie est calculé en fonction de l’âge, du sexe, des maladies antérieures et des prestations choisies ; il est indépendant du revenu.

Les cotisations sont prélevées directement sur le salaire du travailleur, par l’employeur qui les versera ensuite à sa caisse allemande d’assurance maladie.

**> À noter** enfin que si l’employé opte pour une caisse privée, il ne pourra pas faire de demande de formulaire S1. Par conséquent, il ne pourra pas se faire soigner et rembourser en France.

En Belgique, le travailleur doit également s'affilier lui-même, le plus tôt possible. Pour cela il dispose d'un choix entre :

- l'inscription auprès d'une mutualité. La liste complète des mutuelles se trouve sur le site de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/autres/mutualites/Pages/contactez-mutualites.aspx#.V6SfbYrztE> . Sont inscrites toutes les coordonnées des différentes caisses en fonction du lieu de travail et/ou du lieu de résidence ;
- l'inscription à l'un des bureaux régionaux de la caisse auxiliaire d'assurance maladie - invalidité (CAAMI);
- l'inscription à la Caisse des soins de santé de HR Rail (s'il fait partie des collaborateurs statutaires de la SNCB : Société Nationale des Chemins de fer Belges).

Pour procéder à son inscription, le travailleur devra fournir : le formulaire E104 complété, une photocopie de son contrat de travail, une pièce d'identité. La mutualité ou le bureau régional de la caisse auxiliaire d'assurance maladie - invalidité lui fera parvenir gratuitement une carte à puce dénommée carte d'identité sociale (carte isi+) qui est valable 10 ans et sur laquelle se trouvera son numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS).

**Le travailleur doit en permanence être en possession de cette carte isi+.** La mutualité lui fera également parvenir des formulaires à compléter et à remettre immédiatement à la CPAM, afin d'obtenir le remboursement des soins de santé dans les deux pays.

Les cotisations sont prélevées directement sur le salaire par l'employeur qui les versera ensuite à l'Office National de la Sécurité Sociale (ONSS).



## EN FRANCE

En France, c'est l'employeur qui affine le travailleur au régime de sécurité sociale grâce à son numéro de sécurité sociale. L'employeur établit une « déclaration unique d'embauche », pour l'inscrire auprès de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) :

- si l'employé n'a jamais été immatriculé auprès d'une Caisse Primaire d'Assurance Maladie, il doit lui-même s'immatriculer auprès de la CPAM de son lieu de travail. Il devra également transmettre à son employeur son numéro de sécurité sociale. Il devra alors remplir le formulaire Cerfa n° 15763\*01 d'ouverture des droits et y joindre une carte d'identité, son contrat de travail et un RIB. Ce formulaire est téléchargeable via : [https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/168/s1106\\_puma\\_demande\\_od\\_remp.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/168/s1106_puma_demande_od_remp.pdf);
- s'il a déjà été immatriculé à une CPAM, son affiliation est automatique suite à la déclaration d'embauche de son employeur.

Il obtiendra ainsi une carte d'assuré avec un numéro de sécurité sociale ainsi qu'une « Carte Vitale » lui permettant alors de se faire soigner en France.

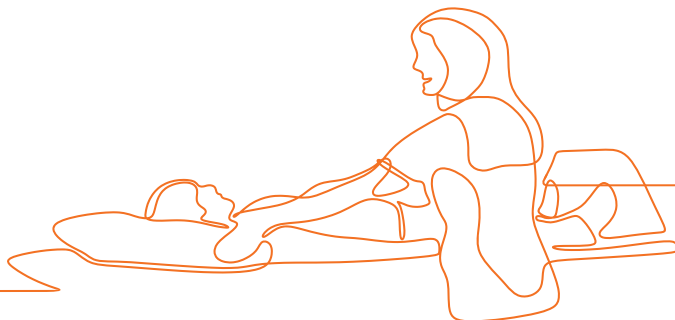
> **À noter :** depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2005, tout assuré en France doit choisir un médecin traitant chargé de suivre son état de santé et de l'orienter vers d'autres médecins en cas de nécessité.

## AU LUXEMBOURG

Au Luxembourg, c'est l'employeur qui affine ses salariés, qu'ils aient été ou non déjà affiliés au Luxembourg. Il doit procéder à cette inscription dans un délai de 8 jours après l'entrée en service du salarié, auprès du Centre Commun de la sécurité sociale. Le Centre commun de la sécurité sociale fait ensuite parvenir au travailleur un certificat d'affiliation par la poste à sa résidence principale.

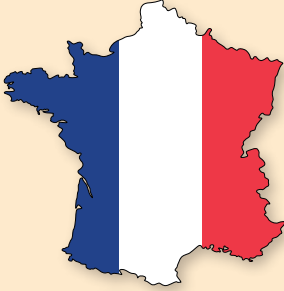
Le travailleur obtiendra ainsi un numéro de sécurité sociale. Il sera alors assuré en qualité d'assuré principal et pourra se faire soigner au Luxembourg.

> **À noter :** dans les départements de la Meurthe-et-Moselle et de la Moselle, le formulaire S1 est remplacé par le formulaire S072. Ce dernier est envoyé par la caisse luxembourgeoise, directement et sans intervention des assurés, à la Caisse primaire d'assurance maladie de leur lieu de résidence.





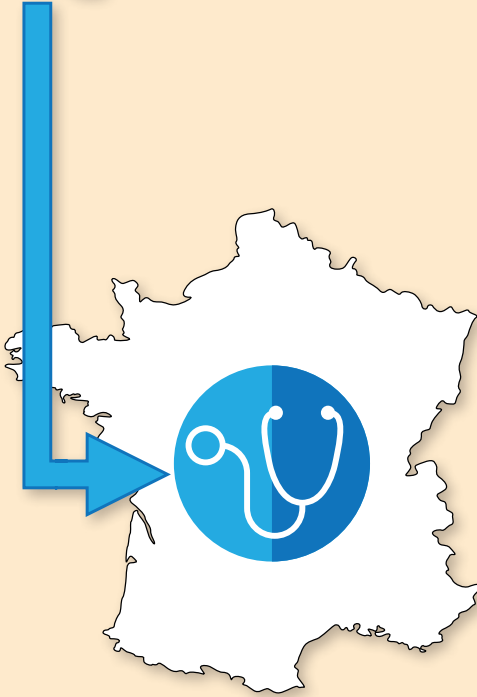
# Le parcours de soin



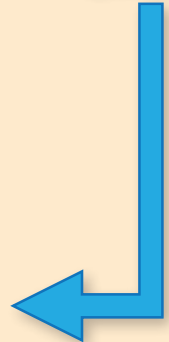
Monsieur A paye ses cotisations sociales au Luxembourg. Il est affilié à la sécurité sociale luxembourgeoise. Il aimerait continuer de se faire soigner/rembourser en France où il a son médecin traitant.



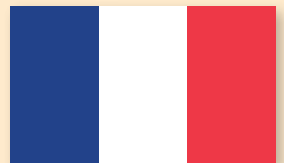
Réception de sa carte de sécurité sociale luxembourgeoise.



Monsieur A doit demander à la caisse de maladie luxembourgeoise un formulaire S1 et le remettre ensuite à la caisse primaire d'assurance maladie la plus proche de son lieu de résidence.



Il pourra alors se faire soigner et rembourser en France grâce à sa carte Vitale et au Luxembourg grâce à sa carte luxembourgeoise. La CPAM en France se fera rembourser par la caisse luxembourgeoise, sans démarche supplémentaire de l'assuré.



À partir du moment où une personne est travailleuse frontalière, elle peut – comme évoqué dans la première partie de cette brochure – se faire soigner dans son pays de résidence et dans son pays d'emploi.

Cependant, la législation européenne – qui favorise la mobilité des travailleurs – permet également la mobilité des patients dans son espace, et plus particulièrement au sein de nos territoires frontaliers.

Ainsi, une personne ne travaillant pas dans un pays frontalier peut tout de même, sous conditions, bénéficier de la prise en charge de ses soins dans un autre pays que son pays de résidence.

### I. VOTRE PREMIER RÉFLEXE LA CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

Que vous soyez demandeur d'emploi postulant dans un pays frontalier, ou tout simplement une personne qui souhaite effectuer une sortie touristique de l'autre côté de la frontière, vous devez vous procurer la carte européenne d'assurance maladie.

En cas d'accident, d'hospitalisation en urgence, de maladie dans un pays étranger, la carte européenne d'assurance maladie vous permet l'accès aux prestations de soins médicalement nécessaires pendant votre séjour.

En outre, cette carte vous permet la prise en charge de vos frais (médicaux, hospitalisations, etc.) dans les mêmes conditions que pour les personnes assurées sur votre territoire de destination en Europe.



Cette carte est nominative et individuelle.  
Chaque personne de votre famille doit avoir sa propre carte – **donc même vos enfants.**

#### Quelle est la durée de validité ?

2 ans en cas de délivrance par la France

#### Où obtenir ma carte ?

- Via votre espace [www.assure.ameli.fr](http://www.assure.ameli.fr)
- En contactant votre caisse de maladie
- Par téléphone au 36 46

#### Sous quel délai ?

La carte est délivrée sous une quinzaine de jours.



## II. LES SOINS À L'ÉTRANGER NÉCESSITANT UNE AUTORISATION PRÉALABLE

Bien que la législation européenne pose le principe de la mobilité du patient, cela n'induit pas pour autant que toutes les prestations médicales peuvent être effectuées de l'autre côté de la frontière sans avoir à entreprendre une quelconque démarche. Il s'agit de soins soumis à autorisation préalable, pour une prise en charge effective dans votre pays de résidence. On parle de soins programmés.

### A. Définition d'un soin programmé soumis à autorisation préalable :

Les soins programmés sont les soins ou traitements planifiés à l'avance qui constituent la raison principale de votre déplacement dans un pays frontalier et qui répondent à l'un des critères suivants :

- **nécessitent au moins une nuit d'hospitalisation dans un établissement de soins** (soins hospitaliers, soins continus et cures thermales avec hospitalisation);
- **nécessitent le recours à des infrastructures ou à des équipements médicaux hautement spécialisés et coûteux** et qui figurent sur une liste établie par arrêté ministériel (IRM, scanner, certaines interventions en ambulatoire, traitement du cancer, soins cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation, etc.).



*Rapprochez-vous de votre médecin traitant pour obtenir des explications sur les soins relevant de cette liste.*

### B. Quel document est nécessaire ?

Vous devez obtenir, avant la réalisation de vos soins à l'étranger, **un formulaire S2 « Droit aux soins programmés »**. Ce dernier reprendra les soins prescrits qui seront remboursables par votre caisse, la durée de ces soins, le pays frontalier et l'établissement/structure en charge de vos soins.

#### 1) Comment obtenir votre formulaire S2 ?

Adressez au médecin-conseil du service médical de votre CPAM la demande d'autorisation préalable de prise en charge accompagnée du **certificat médical détaillé** établi par votre médecin, **précisant obligatoirement** :

- votre maladie ;
- les soins qui doivent être pratiqués ;
- les raisons pour lesquelles leur réalisation à l'étranger s'avère nécessaire ;
- le pays et la structure dans laquelle les soins seront réalisés ;
- les dates de début et de fin de la période pendant laquelle vous serez traité.

L'autorisation de prise en charge de ces soins programmés est liée au respect des conditions suivantes :

- la prise en charge des soins est prévue par la réglementation française ;
- un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité ne peut pas être obtenu en France dans un délai acceptable sur le plan médical ;
- les soins envisagés sont appropriés à l'état du patient.

## 2) Sous quel délai ?

La décision d'autorisation préalable ou de refus de prise en charge vous est notifiée par votre caisse d'assurance maladie dans un délai de 14 jours à compter de la réception de votre demande.

**Une absence de réponse au-delà de ce délai vaut accord.**

## 3) Comment fonctionne la prise en charge de mes soins ?

Si vous devez payer et donc faire l'avance des frais de soins, vous pouvez demander le remboursement de ces soins à l'organisme d'assurance maladie dans le pays concerné via votre formulaire S2. Vos soins sont alors pris en charge selon la législation et les formalités en vigueur dans cet État.

Si vous ne faites pas cette démarche, vous pouvez demander le remboursement de ces soins à votre caisse d'assurance maladie en France.

Vous devrez fournir vos factures acquittées et justificatifs de paiement. Vous devrez également remplir le formulaire S3125 « Soins reçus à l'étranger » disponible sur le lien suivant :

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/221/s3125.pdf>

Vous serez remboursé selon les tarifs du pays de séjour ou, sous réserve de votre accord exprès, sur la base des tarifs français de la sécurité sociale, sans que le montant du remboursement ne puisse dépasser le montant des dépenses que vous avez engagées.

---

## III. LES SOINS À L'ÉTRANGER NE NÉCESSITENT PAS D'AUTORISATION PRÉALABLE

**À titre d'assuré dans un pays européen, vous avez la possibilité d'effectuer certains soins de la vie quotidienne de l'autre côté de la frontière sans autorisation préalable.**



Les soins ou traitements que vous envisagez dans un pays frontalier doivent faire partie des prestations auxquelles vous avez droit en France.

### Quelles formalités ?

Si vos soins ne font pas l'objet d'une demande d'autorisation préalable (par ex. : consultation chez un médecin généraliste, ophtalmologie, etc.), vous pouvez librement prendre rendez-vous chez un médecin en zone frontalière et bénéficier de ses prestations.

### Comment fonctionne la prise en charge des soins ?

Vous devez payer les honoraires de votre médecin et conserver la facture et la preuve d'acquiescement. Vous devrez également remplir le formulaire S3125 « Soins reçus à l'étranger » disponible sur le lien suivant :

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/221/s3125.pdf>



Certains soins ou traitements peuvent être soumis à la procédure française de l'accord préalable (les traitements d'orthopédie dento-faciale, les actes de masso-kinésithérapie dans le cadre des situations de rééducation « soumises à référentiel », certains examens et analyses de laboratoire, certains appareillages médicaux ou frais de transport).

## IV. VOS PRESCRIPTIONS MÉDICALES ET ORDONNANCES

Par principe, une prescription médicale établie par un médecin de l'Union européenne est valable dans tous les pays membres.

Ainsi, vous pouvez donc faire valoir une ordonnance française dans un pays frontalier, et inversement. Vous pouvez également utiliser une ordonnance d'un pays voisin dans ce pays.



Les médicaments prescrits pourront vous être remboursés à la condition que ceux-ci soient autorisés à la vente et disponibles en France.

Pour être valable et prise en charge, l'ordonnance doit au moins contenir les informations suivantes :

- **identification du patient** : nom(s), prénom(s), date de naissance ;
- **authentification de la prescription** : date d'établissement ;
- **identification du professionnel de santé** auteur de la prescription : nom(s), prénom(s), qualifications professionnelles, coordonnées directes (adresse électronique et numéro de téléphone ou de télécopieur précédé de l'indicatif international), adresse professionnelle (y compris le nom de l'État membre), signature (manuscrite ou numérique, selon le support choisi pour l'établissement de la prescription) ;
- **identification du produit prescrit, s'il y a lieu** : dénomination commune, indication du nom de marque, forme pharmaceutique (comprimé, solution, etc.), quantité, dosage et posologie.

### Comment s'effectue la prise en charge ?

Selon les modalités du pays frontalier et après avoir présenté votre carte européenne d'assurance maladie, vous aurez peut-être à avancer les frais.

Conservez une copie de votre ordonnance, votre facture et votre preuve d'acquiescement.

Vous devrez donc effectuer une demande de prise en charge auprès de votre caisse d'assurance maladie. Vous devrez également remplir le formulaire S3125 « Soins reçus à l'étranger » disponible sur le lien suivant :

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/221/s3125.pdf>



## III – Les partenariats en termes de soins transfrontaliers

La coopération transfrontalière en matière de soins est une nécessité dans la Grande Région. Elle permet de pallier le manque de personnel médical dans certains territoires et favorise une meilleure prise en charge des patients dans l'espace transfrontalier.

Grâce aux accords-cadres signés entre les composantes, des conventions donnent la possibilité aux établissements médicaux de collaborer de part et d'autre des frontières.

Le patient qui se fait soigner dans le pays voisin n'a pas à entreprendre de démarches administratives et continue à bénéficier du système de remboursement des soins habituel.

### I. COOPÉRATION SANITAIRE ENTRE LA FRANCE ET L'ALLEMAGNE

#### A. Accord-cadre sur la coopération sanitaire entre la France et l'Allemagne

Un accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière entre la France et l'Allemagne a été signé le 22 juillet 2005. Il s'applique aux zones frontalières suivantes : l'Alsace et la Lorraine du côté français, et les Länder du Bade-Wurtemberg, de la Rhénanie-Palatinat et de la Sarre en Allemagne.

L'accord-cadre permet la rédaction et la conclusion de conventions **de coopération sanitaire entre États et entre établissements hospitaliers**.

#### B. Convention de coopération transfrontalière en matière d'aide médicale d'urgence

Les coopérations en matière d'aide médicale d'urgence permettent de réduire les délais d'intervention auprès du patient en faisant intervenir les secours du pays voisin. Les services d'urgence de la Lorraine interviennent en Sarre et inversement.

##### *1) Convention de coopération transfrontalière en matière d'urgence en cardiologie : partenariat entre le Centre Hospitalier InterCommunal UNISANTE à Forbach et le Herzzentrum Saar de la SHG Kliniken de Völklingen*

Une convention de coopération transfrontalière a été signée en 2013 entre l'Agence Régionale de Santé, le C.H.I.C. Unisanté en France et la SHG-Kliniken Völklingen en Sarre.

La coopération concerne **les urgences dans le domaine de la cardiologie**. Elle permet d'optimiser la prise en charge cardiologique aiguë pour la population du Bassin Houiller de Lorraine. Le SAMU 57 peut adresser des patients victimes d'un infarctus aigu du myocarde aux plateaux techniques de Völklingen.

Cette prise en charge concerne les patients, tous régimes confondus, y compris les assurés relevant de régimes étrangers, domiciliés dans le bassin houiller de Lorraine :

Communes concernées :

Alsting	Behren	Belle-Roche
Béning-les-St-Avold	Betting	Bousbach
Cocheren	Ebring	Etzling
Farébersviller	Folking	Forbach
Freyming-Merlebach	Gaubiving	Hombourg-Haut et Hombourg-Bas
Kerbach	Macheren	Morsbach
Moulin-Neuf	Oeting	Petite-Rosselle
Rosbruck	Schoeneck	Spicheren
Stiring-Wendel	Tenteling	Thédning

Après stabilisation, le transfert est assuré vers le centre hospitalier français Unisanté.

Pour la prise en charge des soins, aucune autorisation préalable S2 n'est exigée.

Par ailleurs, des cardiologues du Herzzentrum Saar (Centre de cardiologie) participent à la permanence des soins de l'Unité de soins intensifs de cardiologie (USIC) à Forbach afin de renforcer l'équipe médicale la nuit et garantir une prise en charge 24h sur 24.

## **2) Convention de coopération transfrontalière MOSAR : partenariat entre la Moselle-Est et la Sarre**

Signée en juin 2019 par l'ARS Santé Grand Est et le Ministère de la Santé en Sarre<sup>1</sup>, la nouvelle convention MOSAR vise à faciliter la mobilité et l'accès aux soins des habitants du périmètre transfrontalier.

Les parties de territoires concernées sont, du côté allemand, les communes du Regionalverband de Sarrebruck et les deux communes du Saarpfalz-Kreis Gersheim et Mandelbachtal. Côté français, le périmètre de la convention de coopération correspondra aux communes du Groupement Hospitalier de Territoire de Moselle (GHT 9) intégrant Forbach et Sarreguemines.

Dans le cadre d'une régulation médicale, les habitants du périmètre transfrontalier auront accès au plateau médico-technique le plus proche et le plus adapté en matière :

- d'urgence cardiologique ;
- d'urgence en cas de polytraumatisme ;
- de prise en charge neurochirurgicale.

À moyen terme, une prise en charge s'effectuera également dans les domaines de la néonatalogie, de la médecine nucléaire ainsi que des soins de suite et de réadaptation.

<sup>1</sup>Autres partenaires : Groupement européen de coopération Territoriale Sarre-Moselle, CPAM 67, Caisses d'assurance maladie allemandes, établissements hospitaliers partenaires.

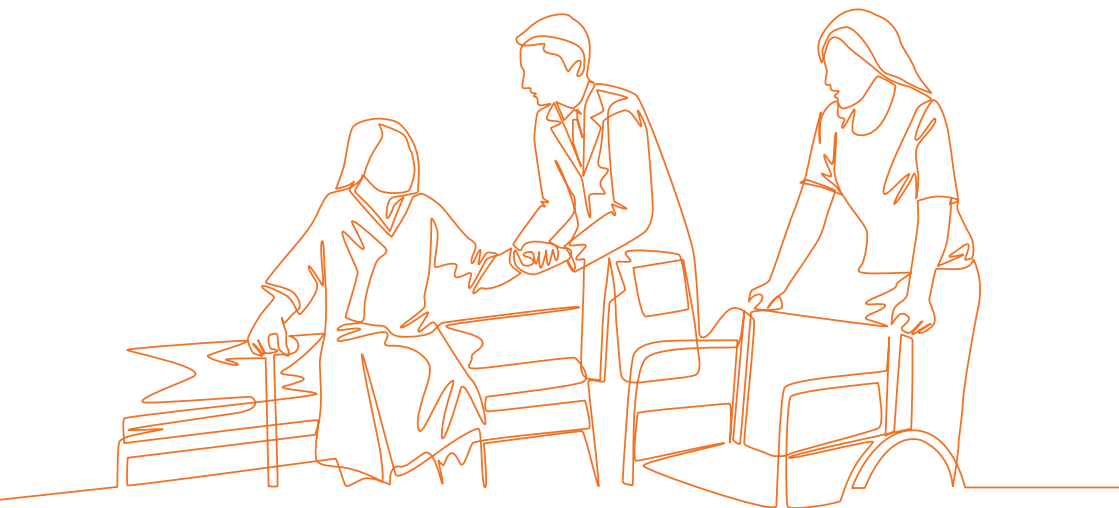
Les établissements hospitaliers partenaires sont :

### **Du côté français**

- le centre hospitalier intercommunal Unisanté de Forbach Saint-Avold;
- le centre hospitalier de Sarreguemines;
- l'hôpital de Freyming-Merlebach.

### **Du côté allemand**

- la Klinikum Saarbrücken GmbH;
- la SHG-Kliniken Völklingen.





## II. COOPÉRATION SANITAIRE ENTRE LA FRANCE ET LA BELGIQUE

### A. Accord-cadre de coopération sanitaire entre la France et la Belgique

L'accord-cadre de coopération sanitaire entre la France et la Belgique, signé en 2005, met en place une coopération transfrontalière en matière de soins.

Il vise notamment à :

- améliorer l'accès aux soins des populations résidant dans l'espace frontalier ;
- mutualiser l'offre de soins.

La coopération transfrontalière en matière d'accès aux soins concerne les territoires suivants :

- les arrondissements frontaliers belges (Veurne, Leper, Kortrijk, Mouscron, Tournai, Ath, Mons, Thuin, Philippeville, Dinant, Neufchâteau, Virton et Arlon) ;
- les régions frontalières françaises (Champagne-Ardenne, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais et Picardie).

### B. Convention de coopération transfrontalière en matière d'aide médicale d'urgence

Les coopérations en matière d'aide médicale d'urgence permettent de réduire les délais d'intervention auprès du patient en faisant intervenir les services de secours du pays voisin.

Le SMUR belge peut intervenir en France, et le SMUR français en Belgique (la convention franco-belge comprend des zones frontalières non comprises dans la Grande Région).

La prise en charge s'effectue à partir des appels au centre d'appels unifié (112).

### C. Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST)

#### 1) Qu'est-ce que les ZOAST ?

Les ZOAST sont des zones géographiques au sein desquelles les populations ont librement accès aux soins des deux côtés de la frontière. L'offre de soins est plus large que des complémentarités ciblées sur le traitement d'une pathologie.

Elles organisent une mise en commun des moyens et techniques déployés dans chaque espace transfrontalier.

L'originalité de la ZOAST repose sur les modalités de facturation de la prise en charge. Grâce à ce système, les patients sont pris en charge par leur système de sécurité sociale, sans devoir demander d'autorisation préalable à leur organisme d'assurance maladie.

Les patients français, par le biais de leur affiliation à l'assurance maladie française, peuvent bénéficier de l'assurance maladie belge. Celle-ci rembourse les soins, puis obtient un remboursement par la sécurité sociale française.

Le tiers payant est appliqué au patient français comme au patient belge. Il leur évite d'avancer les frais. Les couvertures de complémentaires françaises sont également intégrées.

Six ZOAST ont été mises en place le long de la frontière franco-belge : la ZOAST Littoral, ZOAST MRTW-URSA, ZOAST MOMAN, ZOAST Ardennes, ZOAST Thiérache, ZOAST Luxlor. **Les ZOAST Luxlor et ZOAST Ardennes concernent la Grande Région.**

## 2) ZOAST LuxLor

La ZOAST LuxLor inclut la Province du Luxembourg belge et la Lorraine française.

Depuis 2014, la zone a été élargie sur le versant français au territoire du département de la Meuse, et sur le versant belge, à l'arrondissement de Neufchâteau. L'ensemble des assurés luxembourgeois résidant dans l'espace franco-belge sont également concernés.

### **Convention interhospitalière Hôpital de Mont-Saint-Martin et Hôpital d'Arlon**

Les patients de la zone frontalière peuvent recevoir des soins au sein des deux établissements hospitaliers sans démarche préalable : il s'agit de l'Hôpital de Mont-Saint-Martin (Meurthe-et-Moselle), et l'hôpital belge d'Arlon.

L'Hôpital de Mont-Saint-Martin ayant connu des problèmes de désertification médicale, des médecins belges interviennent au sein de l'Hôpital de Mont-Saint-Martin dans les spécialités suivantes : gastro-entérologie, urologie, orthopédie et pédiatrie.

De plus, un Groupement d'intérêt économique (GIE) « les trois frontières » permet aux radiologues des cliniques du Sud Luxembourg à Arlon d'exploiter les infrastructures d'imagerie médicale de l'Hôpital de Mont-Saint-Martin.

Dans le cadre de la prise en charge des patients atteints d'un cancer, des séances de radiothérapie sont réalisées au Luxembourg à Esch-sur-Alzette.

## 3) ZOAST Ardennes

Le 28 janvier 2008, la convention de Zone organisée d'accès aux soins transfrontalier (ZOAST) « Ardennes » a été signée par l'URCAM<sup>2</sup>, l'ARH<sup>3</sup> de Champagne Ardenne et la DRASS<sup>4</sup> pour la France, et par les différents organismes assureurs et les établissements hospitaliers pour la Belgique.

La ZOAST des Ardennes, concerne, sur le versant belge, le sud de la Province de Namur et la Commune de Bouillon et, sur le versant français, une partie du territoire des Arrondissements de Charleville-Mézières et de Sedan.

Au total, six communes du côté français, et huit communes du côté belge sont concernées.

Elle permet aux habitants de cette zone d'aller consulter ou se faire soigner dans les établissements hospitaliers faisant partie de la convention sans demander d'autorisation à leur organisme assureur.

<sup>2</sup> Unité Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

<sup>3</sup> Agence Régionale de l'Hospitalisation

<sup>4</sup> Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

## Établissements hospitaliers partenaires du côté français :

- le Centre Hospitalier (CH) de Charleville-Mézières ;
- le CH de Sedan ;
- les établissements de réadaptation des Ardennes CRFA ;
- le Centre de réadaptation fonctionnelle pour enfants (CRFE) de Charleville-Mézières et Warnécourt ;
- l'hôpital local de Fumay ;
- l'hôpital local de Nouzonville ;
- le Groupement de coopération sanitaire (GCS) territorial Ardenne Nord ;
- la Clinique du Dr l'Hoste.

## En Belgique, les établissements sont :

- le CHU Mont-Godinne à Yvoir ;
- le CH de Dinant ;
- le Centre de Santé des Fagnes à Chimay ;
- les Policliniques du CHU Mont-Godinne - Dinant à Godinne, Dinant et Ciney ;
- les Centres de Santé du Namurois à Philippeville, Couvin, Beauraing et Ciney.

Dans le cadre de la ZOAST, les femmes enceintes du canton de Givet sont autorisées à accoucher à Dinant depuis la fermeture de la clinique de Givet. Les patients belges peuvent être admis dans l'établissement de réadaptation fonctionnelle des Ardennes en France.

### 4) La coopération dans le secteur médico-social

L'accord-cadre a été signé en décembre 2011 par la secrétaire d'État française aux personnes handicapées et la ministre wallonne de la Santé et de l'Action Sociale.

Il concerne les personnes handicapées, adultes ou enfants, accueillies en établissements spécialisés, ainsi que l'hébergement d'une partie des enfants scolarisés dans ces établissements.

L'accord-cadre a favorisé une meilleure identification des personnes handicapées séjournant dans des établissements wallons.

### **Convention en électrophysiologie : partenariat entre les Cliniques du Sud Luxembourg (CSL) et le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Nancy**

Le 1<sup>er</sup> juillet 2009, une convention transfrontalière en électrophysiologie est entrée en vigueur entre le CSL et le CHRU de Nancy.

Ce dispositif permet aux assurés belges résidant dans les communes des arrondissements d'Arlon et de Virton, suivis au sein du service de cardiologie des Cliniques du Sud Luxembourg, de recevoir des soins en électrophysiologie au CHRU de Nancy sur simple autorisation administrative.

Les tarifs et les taux de remboursement appliqués sont ceux appliqués aux ressortissants du lieu où les soins sont prestés.

### III. PROJET DE COOPÉRATION SANITAIRE TRANSFRONTALIÈRE ENTRE LA FRANCE ET LE LUXEMBOURG

L'accord-cadre, signé entre le Luxembourg et le gouvernement français le 21 novembre 2016, a été approuvé le 18 juillet 2018. Il concerne la zone frontalière du Grand-Duché de Luxembourg, et de la Région Grand Est.

Il permettra d'encadrer la coopération sanitaire transfrontalière entre le Luxembourg et la France, notamment :

- d'assurer, en cas d'indisponibilité des moyens nationaux, le recours le plus rapide aux moyens d'urgence ;
- d'optimiser l'organisation de l'offre de soins en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels.

Il s'applique à toute personne pouvant bénéficier des prestations de l'assurance maladie de l'une des parties et résidant ou séjournant temporairement dans la zone frontalière.



# Retrouvez toutes nos informations sur notre site Internet !



[www.frontaliers-grandest.eu](http://www.frontaliers-grandest.eu)



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



[www.frontaliers-grandest.eu](http://www.frontaliers-grandest.eu)

ISBN 978-2-900313-44-2



9 782900 313442



Avec le soutien financier de la Région Grand Est et de la Commission européenne