

# L'assurance maladie prépare aux frontières l'Europe des soins de santé... sans frontière

Le feu vert à un nouvel élan de "coopération transfrontalière de santé" vient d'être donné aux organismes assureurs, dans le cadre du programme "Interreg III". Ce volet complète, à la frontière méridionale de la Belgique, les coopérations qui existent avec les Régions Nord/Pas-de-Calais et Champagne/Ardenne. Annonçant la nouvelle, l'Administrateur-général de l'Inami, Jo De Cock, insiste sur la volonté générale des Européens "de préserver cette valeur commune que sont les principes de solidarité".

**S**ur les études en cours et les recherches de synergies franco-belges se greffe désormais une recherche-action pour "la Grande Région": la Lorraine et la Moselle, le Luxembourg belge et - une première - le Grand-Duché. De passage à Bruxelles pour signer la convention, au nom de la Sécurité Sociale grand-ducale, Raymond Wagener estime qu'il est primordial "que la libre circulation des personnes, des services et des capitaux soit complétée par celle des acquis sociaux qu'il importe de préserver dans une Europe élargie."

Au nom de la France, le directeur général de la Caisse Nationale d'Assurance-Maladie (CNAM), Daniel Lenoir, a ajouté que les conventions visent "à résoudre les problèmes quotidiens des assurés sociaux, ce qui contribue à créer une Europe humaine, à côté de l'Europe économique."

Max Colinet, pour la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Alsace Moselle, et Jean Charles Dehaye, pour la Caisse du Nord-Est, ont salué le "libre accès aux soins" le long d'une frontière d'autant plus obsolète que, comme le dit le dernier signataire du

nouvel accord, Jean Hermesse, des Mutualités Chrétiennes, "il est préférable de précéder les arrêts de la Cour européenne de Justice, pour éviter une certaine dérégulation".

*"La libre circulation des personnes, des services et des capitaux doit être complétée par celle des acquis sociaux."*

## E112, SIS, Vitale...

En théorie régulé au sein de l'Union par le formulaire E112, l'accès aux soins à l'étranger a quelque peu été chamboulé par des arrêts de la Cour qui ont obligé les assurances maladie luxembourgeoise (1998), belge et néerlandaise (2001) à rembourser des soins, hors-E112, à l'étranger.

La nouvelle convention coule en force de chose jugée les premières synergies transfrontalières. On voit mal la Belgique et la France supprimer la possibilité, pour les habitants de la Thiérache (Hirson - Chimay), de se rendre dans l'établissement de soins de leur choix, de part et d'autre de la frontière, sans aucune formalité depuis l'interopérabilité, en mai 2000, des cartes SIS et Vitale. On n'imagine pas davantage que l'on puisse revenir en

arrière et interdire, aux parturientes de la 'Botte' de Givet, d'accoucher à Dinant, ce qu'une convention bilatérale organise depuis la fermeture de la maternité de Revin.

*"Contribuer à créer une Europe humaine à côté de l'Europe économique."*

On devine, à leurs professions de foi, que les signataires des conventions souhaitent que les responsables de nos destinées se pressent d'autoriser des SMUR dont la règle première serait "le transport médicalisé du patient vers l'établissement présentant le plateau technique le plus adapté à son état de santé", en ignorant les anciennes frontières. Sur ce point, la convention "Interreg II" en est restée au stade de "projet". De même, "une solution est actuellement à l'étude", pour débloquer l'accès des patients français aux caméras TEP de Mont-Godinne et Jolimont-Lobbes. Les opérateurs des projets "Interreg" insistent sur "leur volonté d'aboutir à des réalisations concrètes, pour le mieux-être du citoyen des zones frontalières, dans un esprit de modernisation des systèmes de sécurité sociale".

Devant l'Académie de droit européen de Trèves, le 10 novembre, Henri Lewalle résumait: "Les programmes Interreg et les

expérimentations conduites avec le soutien de la Commission, des pouvoirs régionaux et locaux et des acteurs de la santé concernés, peuvent nous préparer aux changements, élaborer des réponses appropriées aux besoins émergents, façonner des mécanismes de régulation adaptés aux populations et circonstances locales, avec le souci d'améliorer la qualité des soins et de réduire les coûts sociaux."

■ **Philippe Robert**

**Le Généraliste**  
04-12-2002

# Ziekteverzekering bereidt aan de grens grenzeloos Europa voor

Interreg III geeft een nieuw elan aan grensoverschrijdende samenwerking in de zorg. Het akkoord tussen enkele verzekeraars is het sluitstuk van de reeds bestaande samenwerking tussen Noord-Franse regio's, het zuiden van België en het Groothertogdom Luxemburg.

**T**ijdens de ondertekening van Interreg III in Brussel benadrukte Jo De Cock, de administrateur-generaal van het Riziv, dat in alle Europese landen de wil aanwezig is om verder te gaan op de ingeslagen weg van de solidariteit. Aan dat principe wordt niet geraakt. Raymond Wagener (Luxemburgse sociale zekerheid) benadrukte dat in het eengemaakte Europa niet alleen aandacht mag gaan naar het vrije verkeer van patiënten en diensten. Ook de sociale verworvenheden moeten bewaard blijven in de verruimde Europese Unie.

## Sociaal Europa

Daniel Lenoir, directeur-generaal van de Caisse Nationale d'Assurance-maladie (CNAM), voegde er aan toe dat het akkoord gesloten wordt om de dagelijkse problemen van de verzekerde op te lossen en zo te komen tot een sociaal Europa naast het reeds bestaande economische Europa. Jean Hermesse (Christelijke Ziekenfondsen) noemde het positief dat op deze manier arresten van het Europese Hof van Justitie voorkomen worden. Arresten die gaan in de richting van een zekere deregulering.

Tot voor de uitspraak van het Europees Hof in de zaak Kohl-Decker was de toegang tot de zorg in het buitenland geregeld via het formulier E112. Het Europese Hof verplichtte Luxemburg (1998), Nederland en België (2001) echter ook zorg buiten dit formulier terug te betalen. Het akkoord speelt dan ook in op deze nieuwe evolutie. Het houdt ook rekening met de bestaande toestand. Sinds de onderlinge uitwisseling van gegevens via de SIS-kaart en de Vitale-kaart (Frankrijk) mogelijk is, lijkt het moeilijk denkbaar dat de Franse en de Belgische overheid grensbewoners zouden verbieden naar de zorgverstrekker van hun keuze te gaan. Een terugkeer naar de oude situatie is niet meer mogelijk.

De verzekeraars die het akkoord ondertekenden, riepen de overheid tevens op de regelgeving op de Mug's aan te passen. Ze vragen dat Mug's patiënten voortaan zouden vervoeren naar het ziekenhuis dat het best aangepast is aan de specifieke noden van de patiënt en dat daarbij geen rekening gehouden moet worden met de landsgrenzen. In Interreg II bleef dit punt steken in de 'projectfase'.

## Concrete realisaties

De promotoren van Interreg leggen er de nadruk op dat ze werk willen maken van concrete realisaties die het de grensbewoner makkelijker moeten maken op een moderne manier gebruik te maken van de systemen van sociale zekerheid. "Programma's zoals Interreg kunnen ons voorbereiden op veranderingen, aangepaste oplossingen aanbieden voor nieuwe noden, mechanismen aanreiken op maat van de bevolking met steeds als achterliggende gedachte een verbetering van de kwaliteit van de zorg, gekoppeld aan een vermindering van de sociale kost", besloot Henri Lewalle.

■ *Philippe Robert*

De Huisarts 04-12-2002