



*Texte original*

## **Protocole d'application**

**entre le Département fédéral de l'Intérieur de la Confédération suisse  
et le Ministère des Affaires sociales et de la Santé de la République  
française relatif aux modalités de mise en oeuvre de l'Accord-cadre sur  
la coopération sanitaire transfrontalière conclu le 27 septembre 2016  
entre le Conseil fédéral suisse d'une part, et le Gouvernement de la  
République française d'autre part**

Conclu à Paris le 27 septembre 2016  
Approuvé par l'Assemblée fédérale le ...<sup>1</sup>  
Instrument de ratification déposé par la Suisse le ...  
Entré en vigueur pour la Suisse le ...

---

*Le Conseil fédéral suisse d'une part*

*et*

*le Gouvernement de la République française d'autre part,*

conformément aux dispositions de l'article 9 de l'Accord-cadre du 27 septembre 2016 sur la coopération sanitaire transfrontalière conclu entre le Conseil fédéral d'une part et le Gouvernement de la République française d'autre part<sup>2</sup>,

ci-après désigné «l'Accord-cadre»,

*les autorités nationales compétentes, ont arrêté d'un commun accord les modalités d'application suivantes:*

### **Art. 1** Autorités compétentes

En application de l'article 3 paragraphe 1<sup>er</sup> de l'Accord-cadre, les autorités qui peuvent conclure des conventions de coopération sanitaire sont:

1. pour la France:
  - l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de Bourgogne-Franche-Comté et d'Auvergne-Rhône-Alpes,
  - la Caisse d'assurance maladie de Haute-Savoie pour le compte des organismes français de sécurité sociale;

<sup>1</sup> FF 2017 3785

<sup>2</sup> FF 2017 3787

2. pour la Suisse:
  - les autorités compétentes des cantons limitrophes énumérés à l'article 2 paragraphe 1<sup>er</sup> de l'Accord-cadre.

**Art. 2** Conditions et modalités d'intervention des professionnels de santé et des structures de soins

En application du paragraphe 4 de l'article 3 de l'Accord-cadre et sans préjudice du droit national respectif en vigueur, les conventions de coopération sanitaire transfrontalière précisent notamment, selon les cas, lorsque le champ d'application porte:

1. sur l'intervention transfrontalière des professionnels de santé:
  - les conditions de mobilité des professionnels,
  - la nature et la durée de la participation des professionnels,
  - les conditions de participation à l'urgence hospitalière et à la permanence des soins des professionnels de santé salariés et des personnes exerçant à titre indépendant et sous leur propre responsabilité professionnelle (ci-après, « les indépendants »),
  - les conditions de l'exercice ponctuel et temporaire des professionnels de santé salariés et libéraux et des indépendants;
2. sur l'organisation des secours d'urgence et du transport sanitaire des patients:
  - les conditions d'intervention visant à apporter les premiers soins aux personnes en urgence vitale,
  - la détermination du lieu de l'hospitalisation des patients traités en urgence en fonction du lieu d'intervention, de la gravité des pathologies et des plateaux techniques hospitaliers,
  - les conditions d'accompagnement du patient de son lieu de détresse à l'établissement de soins le plus proche, si nécessaire,
  - la coordination des moyens de communication,
  - les modalités de prise de contact avec les centres de régulation des appels d'urgence,
  - les modalités d'intervention d'une équipe de secours répondant à un appel d'urgence,
  - les modalités d'intervention, hors appel d'urgence, en fonction de la proximité des structures de soins et de la disponibilité des équipes;
3. sur la garantie d'une continuité des soins hospitaliers incluant, en particulier, l'accueil et l'information des patients:
  - les conditions d'accès aux soins hospitaliers,
  - les transports sanitaires,
  - les modalités de sortie,
  - l'information du patient (dossier médical, résumé clinique, lettre de sortie, compte rendu opératoire),
  - le livret d'accueil dans les langues des deux pays;

4. sur les critères d'évaluation et de contrôle de la qualité et de la sécurité des soins:
  - a) les mesures de politique de qualité pour la maîtrise des risques, relatives notamment:
    - à l'ensemble des domaines de vigilance
    - à la distribution du médicament
    - aux transfusions sanguines
    - aux anesthésies
    - à la lutte contre la résistance antimicrobienne
    - à la maîtrise des risques iatrogènes et des infections nosocomiales,
  - b) l'actualisation des connaissances des professionnels de santé,
  - c) la transmission des informations médicales relatives aux patients,
  - d) la prise en charge de la douleur;

dans tous les cas, ces conventions fixent la méthodologie associée à la mutualisation des bonnes pratiques en matière d'assurance «qualité»;
5. sur la coopération sanitaire dans le domaine hospitalier:
  - a) les précisions relatives aux prestations médicales faisant l'objet de la convention et aux conditions d'accès à ces prestations,
  - b) les dispositions sur l'accueil et l'information des patients selon le point 3 ci-dessus, y compris les modalités de transfert et de sortie des patients,
  - c) les modalités d'organisation des soins,
  - d) les modalités de la prise en charge financière et de la facturation en conformité à l'article 5 de l'Accord-cadre ainsi que l'article 3 du présent Protocole d'application.

**Art. 3** Sur les modalités de prise en charge par un régime de sécurité sociale

En application de l'article 5 de l'Accord-cadre, les soins dispensés dans le cadre d'une convention de coopération sont pris en charge par l'institution compétente selon deux modalités différentes, en fonction des situations:

- a. selon les modalités prévues par les règlements de l'UE relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale qui sont applicables aux Parties, sur la base des tarifs de remboursement de l'assurance maladie obligatoire du lieu des soins, et lorsque l'assuré peut présenter au prestataire de soins un document attestant l'ouverture de ses droits au sens desdits règlements;
- b. l'institution compétente paie directement le prestataire de soins, sur la base de tarifs spécifiques prévus dans la convention de coopération sanitaire, à confirmer le cas échéant selon le droit national respectif en vigueur par les autorités compétentes.

**Art. 4** Modalités de facturation et de paiement

1. Les soins dispensés dans le cadre d'une convention de coopération sanitaire et pris en charge selon les modalités prévues à l'article 3 let. b sont facturés par le prestataire de soins à l'institution compétente de l'autre Partie dans un délai de 30 jours à compter de la fin de l'hospitalisation de la personne assurée ou du membre de sa famille concernés par lesdits soins, sous réserve des dispositions des paragraphes 2 et 3 du présent article. Les paiements sont effectués dans la monnaie nationale du prestataire de soins.
2. Lorsque les Parties à une convention de coopération conviennent de modalités de facturation et de paiement autres que celles énoncées au paragraphe 1<sup>er</sup>, elles doivent prévoir un mécanisme précis pour déterminer le taux de conversion entre les monnaies nationales applicable aux factures de soins ainsi établies.
3. Lorsque le délai de facturation applicable au titre des paragraphes 1<sup>er</sup> ou 2 n'est pas respecté, le taux de conversion applicable au montant facturé est celui de la date de fin d'hospitalisation de la personne concernée.

**Art. 5** Entrée en vigueur du Protocole d'application

Le présent Protocole d'application prend effet à la date d'entrée en vigueur de l'Accord-cadre.

Fait à Paris le 27 septembre 2016, en deux exemplaires, en langue française.

Le Chef  
du Département fédéral de l'Intérieur  
de la Confédération suisse:

...

La Ministre des Affaires  
sociales et de la Santé de la  
République française:

...