



Managed by the Association of European Border Regions by an Action Grant (CCI2017CE160AT082) agreed with the Directorate General of Regional and Urban Policy, European Commission. Financed by the European Union.

b-solutions

Annexe I.a : Rapport final d'expertise¹

Titre du cas d'étude :

"Towards simplified procedures for cross-border health professionals"
« Vers des procédures simplifiées pour les professionnel·le·s de santé »

Nom officiel complet de l'entité conseillée :

Groupement européen d'intérêt économique (GEIE) Observatoire Franco-Belge de la Santé

Nom de l'expert·e conseiller·ère du cas d'étude :

Mme Pauline Pupier
Docteure en géographie politique,
GIS Institut des Frontières et des Discontinuités
Laboratoire Discontinuités, Université d'Artois, F-62000 Arras, France
pauline.pupier@gmail.com

Fait à Lille, le 30 juin 2021,

Pauline Pupier

¹ Part of the report is also the information sheet on the advice case to be compiled by the advised entity to be submitted to the Association of European Border Regions (AEBR) attached to the report. AEBR and the European Commission have the right to utilise the information submitted, as well as to publish its content and to include it in derivative works.

Table des matières :

I. Description de l'obstacle légal ou administratif dans le contexte spécifique : la sédentarité des professionnel-le-s de santé.....	5
II. Identification des dispositions légales à l'origine de l'obstacle : reconnaissance du diplôme et inscription à l'Ordre des médecins.....	8
1. Exercer en France avec un diplôme belge.....	9
2. Exercer en Belgique avec un diplôme français.....	12
3. Synthèse des obstacles administratifs	14
III. Feuille de route vers une solution possible de l'obstacle : de la simplification administrative à la diplomatie franco-belge	16
1. Le régime de la libre prestation de service pour l'exercice temporaire et occasionnel de la médecine	16
2. Clarification transfrontalière de la procédure et des interlocuteurs : un guichet unique porté par un projet INTERREG	17
3. Une nouvelle Convention de coopération pour la mobilité des professionnel-le-s de santé en application de l'Accord-cadre sanitaire de 2005.....	19
IV. Opportunités transfrontalières et européennes : le Mécanisme Transfrontalier Européen pour la reconnaissance transfrontalière de l'inscription des professionnel-le-s de santé	22
V. Références et annexes.....	24

Après plus de trente ans d'avancées, la **coopération transfrontalière franco-belge en matière de santé** est parmi les plus approfondies en Europe. Depuis 2005, des accords bilatéraux et des conventions de coopération approfondissent – ou même devancent – la législation européenne en la matière. Ils donnent un cadre aux échanges entre les établissements hospitaliers, entre les assurances maladies et entre les autorités du système de santé de part et d'autre de la frontière. Ainsi les projets communs transfrontaliers se multiplient et les patient-e-s peuvent choisir d'être soigné-e-s sur le versant belge comme sur le versant français sans avancer les frais de santé remboursables. Avec cette mobilité transfrontalière des patient-e-s, la littérature n'hésite pas à parler de véritables « **territoires de santé transfrontaliers** » (Delecrosse, Leloup, & Lewalle, 2017). Or l'intégration de tels territoires de santé est largement incomplète. L'une des principales limites en est l'absence de facilité à la mobilité transfrontalière des professionnel-le-s de santé.

Les professions médicales (médecins, sages-femmes-hommes et dentistes), les professions de la pharmacie et de la physique médicale (pharmacien-ne-s, préparateur-riche-s, physicien-ne-s) et les professions d'auxiliaires médicaux (infirmier-ière-s, kinésithérapeutes, aides-soignant-e-s, ambulancier-ère-s...) sont règlementées nationalement. Tou-te-s ces professionnel-le-s de santé sont autorisé-e-s à exercer la médecine sur un seul territoire national à la suite d'importantes démarches administratives d'inscription. Il n'existe pas d'exception favorisant la mobilité transfrontalière de proximité. Tout exercice transfrontalier de la médecine est assimilé à un **double exercice sur deux territoires nationaux**. Les deux réglementations nationales s'appliquent et les professionnel-le-s de santé doivent procéder à deux inscriptions administratives. Ces démarches nationales d'inscription constituent un **obstacle majeur** à la coopération transfrontalière en matière de santé en Europe. Elles contredisent l'approfondissement de la coopération sanitaire franco-belge.

La frontière s'ouvre progressivement pour les patient-e-s, mais elle reste fermée pour les professionnel-le-s de santé. La sédentarité des professionnel-le-s de santé entrave les avancées de la coopération transfrontalière à la frontière franco-belge au détriment de la prise en charge des patient-e-s et de soins de qualité. Pourtant, l'exercice transfrontalier de proximité pourrait se multiplier, entre autres avec le développement de la télémédecine, des interventions transfrontalières des SMUR et SAMU (Structures mobiles d'Urgence et de Réanimation et Service d'Aide médicale urgente) et des services à domicile. Sur la frontière franco-belge, la **levée des obstacles à la mobilité transfrontalière des professionnel-le-s de santé** est donc une condition à la réalisation de la mobilité transfrontalière des patient-e-s, et *in fine* à l'intégration de véritables territoires transfrontaliers de santé.

Ce rapport vise à mieux caractériser l'obstacle juridique et administratif de l'inscription transfrontalière des professionnel-le-s de santé et à proposer des solutions pour simplifier les procédures et ainsi faciliter la mobilité transfrontalière des professionnel-le-s de santé. Il s'inscrit dans le cadre de l'initiative *b-solutions* de la **Commission européenne**, mis en œuvre par l'**Association des Régions frontalières européennes (ARFE)**.

Ce rapport est réalisé pour le compte de l'**Observatoire franco-belge de la Santé**. L'OFBS est un vaste Groupement Européen d'Intérêt Economique (GEIE) qui regroupe près de 50 membres du monde de la santé en France et en Belgique. Il est composé des principaux acteurs franco-belges de l'assurance maladie et de l'offre de soins, des observatoires de la santé, des Agences régionales de Santé (ARS) ou encore des centres hospitaliers (CH) situés dans la zone frontalière franco-belge.

À la frontière franco-belge, les enjeux de la mobilité des professionnel-le-s de santé diffèrent entre les espaces fortement urbanisés et intégrés et les espaces ruraux à faible démographie médicale (I). Un-e médecin doit réaliser les démarches d'inscription dans chacun des cadres nationaux selon une double procédure opaque et longue (II). La simplification des démarches ne peut se réaliser sans l'implication de la diplomatie franco-belge et des Ordres nationaux des médecins (III). **La solution la plus simple et la plus efficace serait la reconnaissance de l'inscription dans l'État voisin qui autoriserait l'exercice sur les deux versants d'un espace transfrontalier de référence.** Cela peut être mis en œuvre sur la base juridique d'une Convention de coopération en lien avec l'Accord-cadre pour la coopération sanitaire transfrontalière, ou éventuellement dans le cadre d'un potentiel Mécanisme Européen Transfrontalier (IV).

I. Description de l'obstacle légal ou administratif dans le contexte spécifique : la sédentarité des professionnel-le-s de santé

L'enjeu de la mobilité transfrontalière des professionnel-le-s de santé est toujours en premier lieu d'offrir des soins de qualité à la population frontalière. Il se décline en deux problématiques principales selon les caractéristiques sociogéographiques des espaces. La frontière franco-belge de 620 km se distingue en des zones rurales et forestières et en des zones urbaines densément peuplées.

Premièrement, la problématique la plus criante se joue sur la moitié sud-est de la frontière et particulièrement dans les zones les moins peuplées des Ardennes belges et françaises. La population y est vieillissante et la **démographie médicale très défavorable**. Alors que la moyenne européenne est de 381, la Province du Luxembourg dispose de 228 médecins pour 100.000 habitant-e-s, celle du Hainaut de 256 médecins pour 100.000 habitant-e-s. De même côté français, la Champagne-Ardenne accueille 287 médecins pour 100.000 habitant-e-s (Eurostat, 2021)². Les zones frontalières sont particulièrement sujettes aux déserts médicaux où de nombreux-ses professionnel-le-s de santé partiront à la retraite dans la décennie à venir. Il manque à la fois des médecins généralistes de ville et des professionnel-le-s de santé spécialisés. Les domaines de la gériatrie, la gynécologie, la kinésithérapie... sont particulièrement touchés, d'après les informations de terrain recueillies en entretien. L'enjeu est donc l'installation durable de professionnel-le-s de santé sur un ou deux versants. L'exercice transfrontalier peut constituer un facteur d'attractivité au profit des deux versants.

Les dossiers à monter pour l'inscription sont lourds et nécessitent de nombreux documents. La complexité des démarches et la longueur des délais sont parfois rédhibitoires : des candidatures de professionnel-le-s de santé intéressé-e-s sont retardées et certaines ont été perdues. Par exemple :

- Dans la pointe de Givet, enclave française de la vallée de la Meuse, un projet promeut une maison de santé qui accueillerait du personnel médical belge et français, potentiellement à mi-temps dans chaque pays. Un médecin installé à 10 km en Belgique a mis plus d'un an pour s'inscrire en France et ainsi être autorisé à exercer à Givet. Deux autres dossiers déposés en août 2020 sont toujours en attente un an après, de même pour trois dossiers déposés en mars 2021.
- Au Centre Hospitalier de Charleville-Mézières, le manque de médecins est criant. 8 internes belges sont actuellement en formation mais il est à prévoir qu'il-elle-s ne restent pas tou-te-s, découragé-e-s par l'obstacle de l'inscription en France avec un diplôme belge.
- De nombreux-ses infirmier-ère-s et aides-soignant-e-s français-e-s exercent en Wallonie dans les maisons de repos et de soins (MRS pour personnes âgées ou dépendantes) ou dans des centres d'accueil pour personnes en situation de handicap. Or leur inscription en Belgique signifie leur radiation de l'Ordre français des Infirmiers.
- Plusieurs établissements de santé ont recours à des agences privées de recrutement qui proposent des candidatures issues d'autres États membres (la Roumanie ou la Grèce par exemple) et d'États-tiers (Haïti). Ces candidatures sont encore plus complexes que celles en

² La Province de West-Vlaanderen, située sur la portion nord de la frontière vers le littoral, est également peu dotée avec 257 médecins pour 100.000 habitant-e-s. Ces données, disponibles à l'échelle NUTS2 des provinces belges et des anciennes régions françaises, fournissent des moyennes qui gommant les disparités internes et sous-estiment la désertification frontalière.

provenance de France ou de Belgique en raison des critères de langue et de reconnaissance des diplômes issus de systèmes de santé très différents.

Dans ces zones de désertification médicale, l'enjeu est de lutter contre la pénurie française et belge de professionnel-le-s de santé par la solidarité transfrontalière. Faciliter la mobilité des professionnel-le-s permettrait de mutualiser les personnels déjà présents et d'attirer de nouveaux-elles candidat-e-s par l'exercice transfrontalier de la médecine. La solution doit passer par la simplification des procédures d'inscription des médecins sur la base de la réglementation européenne sur **le libre établissement**.

Deuxièmement, la frontière est organisée en bassins de vie transfrontaliers dans des zones plus peuplées et particulièrement au nord autour de Mons et Valenciennes, de Lille, Roubaix, Tourcoing, Mouscron et Kortrijk, et le long du littoral. Grâce à la densité des établissements sanitaires, la coopération transfrontalière en matière de santé est ancienne. Elle se caractérise par des conventions interhospitalières avec des **échanges mutuels de professionnel-le-s spécialistes**. Les projets reposent sur la complémentarité de l'offre de soins et la mutualisation des infrastructures, investissements et appareils de pointe. L'enjeu de la mobilité des professionnel-le-s de santé concerne donc prioritairement les médecins spécialistes. Or les procédures d'inscription sont rallongées par la reconnaissance des spécialités par des commissions d'agrément spécifiques au sein des Ordres des médecins. Plus la spécialité est rare, moins il y a de commissions qui se réunit. Les délais d'instruction des demandes d'inscription peuvent alors dépasser 12 mois.

En pratique, cela concerne :

- soit **l'exercice durable de la médecine à temps partiel sur les deux versants**

Les établissements des villes frontalières de Tourcoing et Mouscron, hôpitaux distants de trois kilomètres en pleine zone urbaine, sont les premiers à avoir conclu une convention interhospitalière en 1994. Elle portait sur la prise en charge par le service de dialyse de Mouscron de patient-e-s français-e-s, et par le service d'infectiologie de Tourcoing de patient-e-s belges atteints du VIH. Par la suite, l'IRM du centre hospitalier de Tourcoing par le CHR de Mouscron, les actes de scintigraphie à Mouscron et d'autres équipements ont été mutualisés. Ainsi 15 médecins spécialistes belges et 5 médecins spécialistes français-e-s travaillent dans les deux hôpitaux voisins de Tourcoing et Mouscron. Il-elle-s sont inscrit-e-s auprès des autorités nationales des deux pays et auprès des Ordres des médecins des deux pays.

- soit **l'exercice temporaire et occasionnel** de la médecine dans le cadre d'un projet, d'un remplacement ou d'une urgence

Plusieurs projets – dont certains financés par l'Union Européenne à travers le FEDER et le programme INTERREG France-Wallonie-Vlaanderen – prévoient des échanges d'expériences, de formations et de pratiques entre médecins de deux établissements. Un exemple en est le projet *Kids Hearts*. Ce transfert de technologie réunit les services spécialisés en cardiologie pédiatrique des Cliniques universitaires Saint Luc à Bruxelles et du CHRU de Lille. Sur un semestre, 27 petit-e-s patient-e-s français-e-s ont été opéré-e-s à Bruxelles par des équipes mixtes. Or les médecins français-e-s ne sont pas autorisé-e-s à pratiquer des actes tant qu'il-elle-s ne sont pas inscrit-e-s en Belgique. Il-elle-s restent donc observateur-ric-e-s pendant l'intervention. Il-elle-s ne peuvent pas parachever leur apprentissage par une opération complexe au lit du patient.e, comme prévu initialement. Malgré l'aide apportée par les services administratifs des deux centres hospitaliers, les professionnel-le-s de santé doivent eux-elles-

mêmes accomplir les démarches d'inscription sur leur temps libre auprès de plusieurs guichets. Les temporalités de l'inscription (12 à 18 mois selon la reconnaissance de la spécialité) n'ont rien à voir avec les temporalités du projet (un semestre d'opérations programmées).

L'exercice temporaire de la médecine se présente également dans de nombreuses situations de remplacement. Lors du congé maternité d'une médecin spécialiste, le CH Mouscron a sollicité l'aide de l'Hôpital de Tourcoing et du CHRU de Lille. De même, la Maternité de Fourmies qui rencontrait des difficultés ponctuelles de manque de personnel infirmier certains weekends s'est adressée au Centre de Santé des Fagnes. Mais ces démarches de solidarité transfrontalières sont rendues impossibles dans ces courtes temporalités. La longueur des démarches va à l'encontre de la flexibilité et de la réactivité requises.

Le SMUR fait l'objet d'une convention de coopération pour les interventions transfrontalières. Toutes les autres situations d'urgence médicales sont impossibles en transfrontalier. Le cas d'un kinésithérapeute inscrit en Belgique avec une patientèle française a été rapporté : Il n'a pas pu pratiquer les soins de suivi au domicile français de son patient alors que celui-ci revenait d'une hospitalisation.

Dans les zones urbanisées de la frontière franco-belge, la coopération interhospitalière repose sur l'échange durable ou temporaire de professionnel-le-s de santé spécialisés. Dans ce dernier cas, la simplification des procédures d'inscription sur le versant voisin doit passer par **la libre prestation de services** telle que prévue par la législation européenne.

Il est à noter que plusieurs institutions locales sont volontaires pour accompagner les professionnel-le-s de santé dans leurs démarches d'inscription. À chaque fois, elles cherchent à identifier les professionnel-le-s de santé intéressé-e-s par un exercice transfrontalier pour les aiguiller vers les interlocuteurs compétents et les aider à compléter leur dossier d'inscription. Le projet INTERREG COSERDO sur les soins à domicile dans la région transfrontalière des Ardennes a publié un état des lieux et des fiches-métiers déclinant les procédures d'inscription par métier et par versant³. Des services administratifs se mettent à disposition des médecins, par exemple autour du projet INTERREG *Kids Hearts* entre Lille et Bruxelles. Le guichet de la CPAM des Ardennes a un service dédié aux inscriptions transfrontalières. La Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse est également très active. Ces institutions peinent cependant à agir efficacement et durablement : leur action est ponctuelle et peu visible et seul-e-s les professionnel-le-s de santé sont reconnus comme interlocuteur-riche-s par les différents Ordres.

³ Rapport final du projet COSERDO de juin 2020 https://www.coserdo.eu/wp-content/uploads/2018/06/Les-services-et-soins-%C3%A0-domicile-leur-coordination-et-la-mobilit%C3%A9-transfrontali%C3%A8re-des-prestataires-en-France-et-en-Belgique_2020.pdf et fiches métiers <https://www.coserdo.eu/prestataires/>

II. Identification des dispositions légales à l'origine de l'obstacle : reconnaissance du diplôme et inscription à l'Ordre des médecins

Sur la frontière franco-belge, tous les cas évoqués en entretien suivent la procédure d'inscription classique, c'est-à-dire l'**installation durable** d'un·e professionnel-le-s de santé sur un ou deux versants. S'il-elle choisit une double installation, les procédures d'inscription des deux États se cumulent. Le·a professionnel-le est alors assuré-e selon la législation de l'État où il-elle exerce son activité en majorité.

Dans la législation européenne, cette situation est régie par la **liberté d'établissement**. Le régime de la liberté d'établissement concerne l'installation à titre définitif d'un·e professionnel-le de santé dans un autre État membre pour y exercer à plein temps.

C'est le traité de Rome qui pose le principe de libre établissement comme condition à la réalisation du marché commun dès 1957. Cette liberté, qualifiée de fondamentale par la Cour de justice, est ancrée dans les articles 49 à 55 du Traité sur le Fonctionnement de l'Union Européenne (TFUE).

Article 49 TFUE

Dans le cadre des dispositions ci-après, les restrictions à la liberté d'établissement des ressortissants d'un État membre dans le territoire d'un autre État membre sont interdites. [...]

La liberté d'établissement vaut également pour les professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques, qui sont majoritairement des professions réglementées par des ordres. Mais sa mise en œuvre nécessite des mesures de **reconnaissance mutuelle des diplômes** (Article 53 §1) et la coordination des **conditions d'exercice dans les États membres** (Article 53 §2).

Article 53 TFUE

1. Afin de faciliter l'accès aux activités non salariées et leur exercice, le Parlement européen et le Conseil, statuant conformément à la procédure législative ordinaire, arrêtent des directives visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres, ainsi qu'à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres concernant l'accès aux activités non salariées et à l'exercice de celles-ci.

2. En ce qui concerne les professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques, la suppression progressive des restrictions est subordonnée à la coordination de leurs conditions d'exercice dans les différents États membres.

En application de l'article 53 §1 du TFUE, la reconnaissance mutuelle des diplômes, dont ceux qui concernent les professions de santé, est instaurée par la **directive 2005/36/CE** du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 **relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles**, modifiée par la **directive 2013/55/UE** du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013.

Ces deux directives ouvrent pour un très grand nombre de professions réglementées, la reconnaissance mutuelle par les États membres des diplômes, titres, certificats et qualifications obtenus dans d'un autre État membre. La reconnaissance porte sur le niveau de qualification, la formation et l'expérience professionnelle (tant à caractère général que spécialisé). La révision par la directive 2013/55/UE a permis la reconnaissance automatique des diplômes harmonisés de quelques professions : médecin, dentiste, infirmier·ère, sage-femme·homme et pharmacien·ne.

Cependant, la reconnaissance des diplômes passe par une procédure de **reconnaissance des diplômes** et d'inscription qui dépendent de la transposition nationale de ces directives et des **conditions**

d'exercice définies dans chaque État membre. La procédure qui concerne la reconnaissance automatique des diplômes de médecin, dentiste, infirmier·ère, sage-femme·homme et pharmacien·ne est certes moins longue que pour la reconnaissance des diplômes et autres titres de spécialité.

La difficulté principale à la mobilité des professionnel-le-s de santé n'est donc pas la nationalité ou le pays de résidence. C'est la reconnaissance des diplômes et compétences acquises hors de l'État d'installation qui constitue plus précisément l'obstacle à la mobilité des professionnel-le-s de santé. Ainsi une personne de nationalité française ayant obtenu son diplôme de masseur·se-kinésithérapeute en Belgique mais souhaitant s'installer en France fera face à ce même obstacle. Cet obstacle existe à l'échelle européenne pour toutes les mobilités transfrontalières ou transnationales, il est plus flagrant sur la frontière franco-belge du fait de l'intégration en bassins de vie, de l'émergence de territoires de santé pour les patient·e-s et de la longue histoire de coopération sanitaire.

En France, ces démarches de reconnaissance des diplômes de profession médicale doivent se faire auprès du Conseil de l'Ordre des médecins. En Belgique, les Communautés et l'Ordre des médecins sont les autorités compétentes.

1. Exercer en France avec un diplôme belge

En France, le code de la Santé publique régit l'exercice des professions médicales. Pour une personne de nationalité belge titulaire d'un diplôme belge souhaitant s'installer en France, l'obstacle réside dans l'inscription à un tableau de l'Ordre qui vérifie son diplôme.

Article L4111-1 du code de la santé publique (Modifié par LOI n°2017-86 du 27 janvier 2017 - art. 197)

Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme s'il n'est :

1° Titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L. 4131-1, L. 4141-3 ou L. 4151-5 ;

2° De nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie, sous réserve de l'application, le cas échéant, soit des règles fixées au présent chapitre, soit de celles qui découlent d'engagements internationaux autres que ceux mentionnés au présent chapitre ;

3° Inscrit à un tableau de l'ordre des médecins, à un tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou à un tableau de l'ordre des sages-femmes, sous réserve des dispositions des articles L. 4112-6 et L. 4112-7.

Les médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné au 1° de l'article L. 4131-1, aux 1° et 2° de l'article L. 4141-3 ou au 1° de l'article L. 4151-5 sont dispensés de la condition de nationalité prévue au 2°.

Dans ces professions réglementées, l'Ordre est l'institution qui rassemble tou-te-s les professionnel-le-s de santé de la même catégorie. Il est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public. « Au service des médecins dans l'intérêt des patient·e-s », il garantit le respect de l'éthique et de la déontologie médicale. Dans un contexte transfrontalier, son rôle est donc essentiel dans l'évaluation de la compétence (diplômes et expériences acquises dans un contexte où les formations et les réglementations diffèrent dans les spécialités) et de la probité des

professionnel-le-s inscrit-e-s (vérification de l'absence de sanction ou de radiation auprès de l'Ordre de l'État voisin).

Conformément à l'article R.4112-1 du code de la santé publique, un-e professionnel-le-s de santé doit demander son inscription auprès du **Conseil départemental de l'Ordre des médecins** du lieu où il-elle envisage d'exercer.

Section 1 : Inscription au tableau de l'ordre (Articles L4112-1 à L4112-6)

Article L4112-1 du code de la santé publique (Modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 25, Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V))

Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes qui exercent dans un département sont inscrits sur un tableau établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent. [...]

Un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être inscrit que sur un seul tableau qui est celui du département où se trouve sa résidence professionnelle, sauf dérogation prévue par le code de déontologie mentionné à l'article L. 4127-1.

Un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme inscrit ou enregistré en cette qualité dans un Etat ne faisant pas partie de l'Union européenne ou n'étant pas partie à l'accord sur l'Espace économique européen ne peut être inscrit à un tableau de l'ordre dont il relève.

Pour un médecin, la procédure comporte d'abord **l'envoi d'un formulaire et d'un dossier**, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Le **formulaire de « demande d'inscription au tableau de l'ordre »** peut être téléchargé en ligne⁴. Il doit être imprimé et complété de façon manuscrite en double exemplaire par le-a professionnel-le de santé. Il s'agit d'une démarche personnelle que doit réaliser le-la professionnel-le. Il est fortement recommandé de se faire conseiller par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins, un établissement de santé ou la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

En effet, la liste des **pièces justificatives** au dossier est longue et parfois difficile à interpréter. Le site internet du Conseil national de l'Ordre des médecins en donne une version simplifiée. Afin d'éviter de transmettre un dossier incomplet, il est préférable de se référer à la liste en annexe du formulaire, explicitée ci-dessous :

- **Identité** : Une photocopie d'une pièce d'identité
- **Parcours professionnel** : Un *curriculum vitae* actualisé et détaillé
- **Diplômes** : Une copie des titres de formation et certificats, de base et de spécialité, exigés à l'article L.4131-1 du code de la santé publique (traduits le cas échéant en français par un traducteur agréé par le tribunal français). S'ils ont été délivrés par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ils doivent être accompagnés selon la situation par des attestations obtenues dans l'État de délivrance des diplômes :
 - o SOIT une attestation de conformité des titres de formation aux exigences minimales de formation prévues par la directive 2005/36/CE modifiée
 - o SOIT une attestation de droits acquis pour les formations non conformes aux exigences de formation fixées par la directive 2005/36/CE modifiée certifiant l'exercice effectif et licite de la médecine pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années

⁴ <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/questionnaireinscriptionordremedecins.pdf>

- SOIT une attestation de validité juridique pour les diplômes délivrés dans des États membres ayant connu des bouleversements structurels (ancienne République démocratique allemande, ancienne Tchécoslovaquie ou ancienne Union soviétique)
- **Contrats** : Les contrats ayant pour objet l'exercice de la profession, par exemple :
 - Les statuts d'une société
 - Les contrats d'usage du matériel ou du local d'exercice
 - Un arrêté de nomination à la fonction publique
- **Litiges** :
 - Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction n'est en cours
 - ET, SOIT un extrait de casier judiciaire (certificat de bonne vie et mœurs en Belgique)
 - SOIT un certificat dit de bonne de situation professionnelle, datant de moins de trois mois et délivré par une autorité compétente de l'État d'origine ou de provenance
- **Précédente inscription auprès d'une autorité ordinale** :
 - SOIT un certificat de radiation délivré par l'autorité auprès de laquelle le-a professionnel-le était ou est encore inscrit-e ou enregistré-e datant de moins de trois mois
 - SOIT une déclaration sur l'honneur certifiant n'avoir jamais été inscrit-e ou enregistré-e
 - SOIT, à défaut, un certificat d'inscription ou d'enregistrement dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen datant de moins de trois mois
- **Langue** : Tous éléments qui prouvent les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession.

La condition de la langue est inscrite dans le code de la santé publique afin de garantir la bonne compréhension avec les patient-e-s et avec les autres professionnel-le-s de santé.

Article L4112-2 (Modifié par Ordonnance n°2017-50 du 19 janvier 2017 - art. 3)

*Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme qui demande son inscription au tableau prévu à l'article L. 4112-1 doit faire la preuve d'une **connaissance suffisante de la langue française**. [...]*

Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins dispose **d'un délai de trois mois maximum**, à compter de la réception du dossier complet, pour statuer sur la demande. Passé ce délai, si aucune décision n'est notifiée, il s'agit d'une décision de refus implicite, qui peut être contestée devant le Conseil régional de l'Ordre compétent.

Article L4112-3 (Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 62 (V))

*Le conseil départemental de l'ordre statue sur la demande d'inscription au tableau dans un **délai maximum de trois mois** à compter de la réception de la demande, accompagnée d'un dossier complet. [...]*

Suite à la reconnaissance du titre pour pouvoir exercer, un numéro ordinal est fourni par le Conseil de l'Ordre au professionnel-le de santé. Celui-elle-ci doit alors formaliser son installation auprès de la CPAM grâce à une convention réglementant les outils et logiciels nécessaires au fonctionnement quotidien.

2. Exercer en Belgique avec un diplôme français

Les professionnel-le-s de santé qui souhaitent s'établir de manière permanente en Belgique et y exercer leur profession de santé doivent préalablement demander une reconnaissance de leur diplôme. En vertu de la 6ème réforme de l'État qui modifie la Loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, la compétence d'agrément des prestataires de soins de santé est transférée aux **Communautés** depuis le 1er juillet 2014.

Article 5. § 1. De la Loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980

Les matières personnalisables visées à l'article 128, § 1^{er}, de la Constitution [relatif aux compétences des Communautés], sont : [...]

7° en ce qui concerne les professions des soins de santé :

a) leur agrément, dans le respect des conditions d'agrément déterminées par l'autorité fédérale ;

b) leur contingentement, dans le respect, le cas échéant, du nombre global que l'autorité fédérale peut fixer annuellement par communauté pour l'accès à chaque profession des soins de santé ; [...]

L'autorité fédérale continue à déterminer les conditions d'agrément et surtout le *numerus clausus* qui fixe le nombre de professionnel-le-s en exercice dans chaque Communauté et chaque spécialité. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) assure cette part de la gestion administrative du système de santé en délivrant un **numéro INAMI**, indispensable à l'exercice de la profession et à la facturation auprès de l'assurance maladie.

Conformément à l'article 3 §1er de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé, un professionnel-le de santé doit, pour pouvoir exercer légalement l'art médical :

- détenir un **diplôme légal de médecin** obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires
- obtenir un **agrément de reconnaissance professionnelle** auprès de la Communauté compétente pour le titre de médecin et la spécialité
- puis obtenir le **visa de son diplôme** par le SPF Santé publique qui est l'autorité compétente pour la délivrance des « visas d'autorisation d'exercer » en Belgique
- s'inscrire au **tableau provincial de l'Ordre des médecins** en Belgique

Art. 3 de la loi coordonnée du 10 mai 2015

§ 1er. Nul ne peut exercer l'art médical s'il n'est porteur du diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé, et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions imposées par l'article 25. [...]

Art. 25 de la loi coordonnée du 10 mai 2015

§ 1er. Les praticiens d'une profession des soins de santé ne peuvent exercer leur art que :

1° s'ils ont fait viser leur diplôme par la Direction générale des Professions de la Santé, de la Vigilance sanitaire et du Bien-être au travail du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement,

2° et, le cas échéant, s'ils ont obtenu leur inscription au tableau de l'Ordre dont relève leur profession. [...]

Malgré le rôle des autorités nationales de l'INAMI et du SPF Santé publique, ce sont bien les administrations des **Communautés qui sont compétentes** pour examiner les demandes d'installation des professionnel-le-s de santé en Belgique. Cette demande consiste en l'obtention d'un visa pour la reconnaissance d'un diplôme européen selon la directive 2005/36/CE auprès des Communautés :

- Pour les dossiers néerlandophones : *het Agentschap Zorg en Gezondheid*⁵
- Pour les dossiers francophones : la **Fédération Wallonie-Bruxelles**⁶
- Pour les dossiers germanophones : la **Communauté germanophone**⁷

La procédure pour les dossiers francophones est la plus répandue sur la frontière franco-belge et est explicité ci-après à titre d'exemple. Elle repose sur l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29 novembre 2017 fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes. Les procédures pour les dossiers néerlandophones et germanophones sont consultables sur les liens fournis en bas de page.

Pour les dossiers francophones, la Fédération Wallonie-Bruxelles propose une procédure de demande d'inscription dématérialisée par internet via le portail « AGSS » de la Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé. Celle-ci est cependant peu accessible aux candidat-e-s non belges car elle requiert des technologies nationales propres (lecteur de carte d'identité et logiciel correspondant, clé de sécurité nationale CSAM avec code d'identification *itsme* ou *eID* obtenu préalablement dans un bureau d'enregistrement).

Une procédure de demande d'inscription sur papier est possible via le « **formulaire de demande de reconnaissance professionnelle** » de la **Fédération Wallonie-Bruxelles** (voir lien en bas de page). Le formulaire imprimé et complété doit être envoyé accompagné d'un dossier de pièces justificatives :

- **Identité** : Une copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- **Parcours professionnel** : Une lettre de motivation
- **Diplôme** :
 - Une copie certifiée conforme du diplôme ou de l'attestation provisoire de réussite,
 - ET un certificat délivré par l'autorité compétente, attestant que le diplôme est conforme à l'article 23, 24 de la Directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles
- **Litiges** : Ce document doit avoir moins de trois mois et être présenté en original.
 - Un extrait du casier judiciaire

⁵ Informations en ligne <https://www.zorg-en-gezondheid.be/gezondheidszorgberoepen> et formulaires par spécialités <https://www.zorg-en-gezondheid.be/een-gezondheidszorgberoep-uitoefenen-met-een-buitenlands-diploma-van-binnen-de-eer-of-gelijkgesteld>

⁶ Informations en ligne <http://www.enseignement.be/index.php?page=27897&navi=00> et formulaire http://www.enseignement.be/download.php?do_id=12932

⁷ Informations en ligne <https://www.ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-5491/> et formulaire https://www.ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resourcen/downloads/gesundheits/Antragsformular_Anerkennung_Gesundheits- und Pflegediplome_210219.pdf

- OU une attestation de bonne vie et mœurs délivré par l'autorité compétente de l'État membre d'origine ou de dernière résidence
- **Précédente inscription auprès d'une autorité ordinale :**
 - Un certificat original de l'autorité disciplinaire certifiant que vous n'avez pas encouru de sanctions disciplinaires dans le cadre de votre exercice professionnel. Ce certificat doit avoir moins de trois mois et être présenté en original
 - OU dans le cas où il n'existe pas d'ordre professionnel, une attestation de bonne conduite sur l'honneur rédigée et signée par le demandeur

L'octroi de la reconnaissance professionnelle de docteur-e en médecine par la Fédération Wallonie-Bruxelles est automatique pour la majorité des cas. La réunion d'une **Commission d'agrément** est nécessaire pour la reconnaissance des différentes spécialités.

Après la reconnaissance par la Fédération Wallonie-Bruxelles, plusieurs institutions sont notifiées grâce à un arrêté ministériel qui fixe l'équivalence du diplôme et un arrêté ministériel qui fixe le titre professionnel. L'INAMI octroie un numéro d'identification. Le SPF Santé Publique envoie automatiquement le visa autorisant à exercer la profession. L'Ordre valide l'inscription au Conseil provincial de l'Ordre des médecins. À la fin de la procédure et après réception d'un dossier complet (copie du diplôme, données administratives, arrêtés ministériels), l'INAMI confirme le numéro d'identification et l'active.

3. Synthèse des obstacles administratifs

En France et en Belgique, il ressort des entretiens de nombreux points de blocage dans les procédures d'inscription selon le régime du libre établissement :

- **Identification des interlocuteurs :**

Les professionnel-le-s candidat-e-s peinent à lister les institutions compétentes et trouver des interlocuteurs qui pourraient les aider sur l'ensemble de la procédure. Les témoignages en France montrent que les cas particuliers sont difficilement traités en local dans les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins, de sorte que le Conseil national est sollicité sous la forme de commissions. La communication y est en encore moins transparente et les professionnel-le-s candidat-e-s n'ont plus d'interlocuteur local. En Belgique, les Communautés sont le premier interlocuteur mais plusieurs autres institutions interviennent par la suite (INAMI, SPF, Ordres provinciaux).

Selon le lieu de résidence et la proportion d'exercice sur chacun des versants, des démarches supplémentaires impliquent les administrations responsables des cotisations sociales et des droits sociaux (maladie, retraite...) du professionnel-le et, le cas échéant, de ses ayants-droits.
- **Complétion des dossiers :**

Lister les pièces justificatives du dossier selon les cas individuels et les situations nationales forme une première difficulté. Les listes diffèrent selon qu'elles soient sur les formulaires ou sur différents sites internet. Des demandes sont en effet refusées pour absence d'une pièce justificative que le-a professionnel-le candidat-e ignorait devoir fournir.

Par ailleurs, la durée de validité courte des pièces justificatives expire parfois pendant la procédure de complétion du dossier ou d'instruction de la demande. La collecte des pièces

justificatives du dossier auprès de diverses autorités dure plusieurs mois, d'autant plus lorsque la langue ou la reconnaissance des diplômes nécessite de nombreux interlocuteurs (autorités ordinales et ministères de l'État d'origine, traduction...).

- **Reconnaissance des diplômes :**

Malgré la directive 2005/36/CE modifiée et la proximité des systèmes de santé et de formation français et belges, les professionnel-le-s candidat-e-s peinent à faire reconnaître leurs diplômes et compétences, notamment pour les spécialités. En France, l'article L.4131-1.2° du code de la santé publique liste les diplômes de base et de spécialité ouvrant droit à la reconnaissance automatique des qualifications, lesquels doivent être accompagnés de leur attestation de conformité ou de droits acquis ou de validité juridique délivrée par les autorités compétentes.

Plus la spécialité est pointue, plus la reconnaissance est compliquée. Les commissions d'agrément examinent au cas par cas chaque situation et se réunissent au fil de l'eau avec des délais parfois long entre deux commissions.

L'obstacle de la langue est mineur entre la France et la Wallonie mais peut ralentir la reconnaissance des diplômes en Flandre ou en néerlandais ainsi que les titres obtenus dans d'autres États membres ou États tiers. Les traducteur-ric-e-s doivent être agréés auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un État membre de l'UE ou de l'EEE ou de la Suisse.

- **Longueur et imprévisibilité des délais :**

D'après les entretiens réalisés, les délais avancés dans les textes ne sont pas tenus. L'instruction des demandes reste opaque. Les professionnel-le-s candidat-e-s ne sont pas informé-e-s de l'avancement de leur dossier ou d'éventuels blocages.

La longueur des délais décourage les professionnel-le-s candidat-e-s, les projets d'installation ou de coopération transfrontalière. L'imprévisibilité des délais d'instruction empêche toute anticipation et planification.

III. Feuille de route vers une solution possible de l'obstacle : de la simplification administrative à la diplomatie franco-belge

En accord avec les personnes ressources interrogées, plusieurs pistes de solutions sont proposées pour simplifier les procédures d'inscription des professionnel-le-s de santé. Dans une perspective multi-scalaire, les solutions sont présentées de la plus locale à la plus européenne, de la plus rapide à expérimenter à la plus incertaine.

D'abord, les professionnel-le-s de santé qui souhaitent exercer la médecine ponctuellement peuvent avoir recours individuellement au régime de la libre prestation de service et non à celui de l'installation.

Ensuite, les procédures méritent d'être précisées et explicitées par une coordination transfrontalière entre les institutions compétentes. La dissémination des informations grâce à un guichet unique pourrait faire l'objet d'un projet INTERREG.

Mais la solution la plus simple et la plus efficace consisterait en une nouvelle Convention de coopération reposant sur l'Accord-cadre franco-belge de la coopération transfrontalière sanitaire. Elle épouserait la géographie des actuelles ZOAST pour y réaliser la reconnaissance mutuelle de l'inscription des professionnel-le-s de santé sur les deux versants.

Un tel objectif pourrait également passer par l'outil envisagé par la Commission européenne qu'est le Mécanisme Transfrontalier Européen. Enfin, de nombreuses initiatives transfrontalières et européennes, liées ou non à la pandémie de Covid-19, remettent en question la territorialisation nationale de l'exercice de la médecine et de l'inscription des professionnel-le-s de santé.

1. Le régime de la libre prestation de service pour l'exercice temporaire et occasionnel de la médecine

Sur la frontière franco-belge, toutes les personnes interrogées pratiquent l'inscription selon le régime du libre établissement. Or l'exercice temporaire et occasionnel de la médecine peut être autorisé par le **régime de la libre prestation de service**. Ce régime est ouvert aux professionnel-le-s de santé déjà inscrit-e-s régulièrement dans un État membre de l'Union Européenne et souhaitant exercer la médecine de manière temporaire ou occasionnelle. Elle dispense d'une inscription sur le tableau de l'Ordre et du versement de la cotisation. Une seule démarche de déclaration préalable est nécessaire.

La libre prestation de service peut constituer une solution pour les urgences, les remplacements ou les projets qui s'inscrivent dans un cadre temporel défini. Cette démarche peut éventuellement constituer une première étape pour murir un projet d'installation durable.

Comme la liberté d'établissement, le principe de libre prestation de service est inscrit dans le Traité de Rome de 1957 comme condition à la réalisation du marché commun. Elle est ancrée dans les articles 56 à 62 du Traité sur le Fonctionnement de l'Union Européenne (TFUE).

Article 56 TFUE

Dans le cadre des dispositions ci-après, les restrictions à la libre prestation des services à l'intérieur de l'Union sont interdites à l'égard des ressortissants des États membres établis dans un État membre autre que celui du destinataire de la prestation. [...]

Article 57 TFUE §2

Sans préjudice des dispositions du chapitre relatif au droit d'établissement, le prestataire peut, pour l'exécution de sa prestation, exercer, à titre temporaire, son activité dans l'État membre où la prestation est fournie, dans les mêmes conditions que celles que cet État impose à ses propres ressortissants.

Cette solution présente deux avantages : il s'agit d'une procédure de **déclaration dématérialisée**, et elle assure une réponse rapide. La déclaration nécessite cependant un dossier de pièces justificatives similaire à la procédure d'installation, qui peut donc être long à assembler et dont les dates de validité peuvent expirer. Par contre, l'instruction du dossier a lieu dans un **délai d'un mois** fixé par la loi. Passé ce délai et sans notification de décision, la prestation de service peut être librement effectuée par accord implicite. La déclaration est ensuite valable 1 an.

En Belgique, la déclaration de libre prestation de service se fait **par email auprès du SPF Santé publique**⁸. Elle est régie par la loi coordonnée du 10 mai 2015, section 3 Prestation de service temporaire et occasionnelle, articles 107 à 112/1. Elle dispense d'une inscription à l'Ordre et à l'INAMI. Elle ne prévoit ensuite qu'une démarche d'information de ces institutions.

En France, la déclaration de libre prestation de service se fait directement sur **le site internet du Conseil national de l'Ordre des médecins**⁹ sans passer par le Conseil départemental. Après accord, elle doit également être notifiée à la CPAM. Cette procédure repose sur le Code de la santé publique, notamment sur l'article L4112-7 et les articles L4112-9 à L4112-12, et sur l'Arrêté du 4 décembre 2017 relatif à la déclaration préalable de prestation de services pour les professions médicales et les pharmaciens.

2. Clarification transfrontalière de la procédure et des interlocuteurs : un guichet unique porté par un projet INTERREG

Les professionnel-le-s de santé candidat-e-s à l'installation de part et d'autre de la frontière se sentent très mal informé-e-s des étapes de l'inscription. Il-elle-s identifient mal les institutions compétentes concernées dans leur pays de diplôme et dans leur pays d'installation, l'ordre dans lequel les contacter et même les documents à fournir.

Afin de lever certaines incompréhensions et malentendus (notamment sur la reconnaissance des diplômes, l'assurance professionnelle, et la législation applicable), une information complémentaire mériterait d'être apportée. Celle-ci pourrait prendre la forme d'une **notice d'information récapitulative complète** de la procédure d'inscription dans chaque pays.

Afin d'améliorer la complétion des dossiers et le suivi de son instruction, une **procédure dématérialisée** permettrait d'indiquer l'avancement des démarches et de réduire les délais.

⁸ Formulaire en ligne : <https://www.health.belgium.be/fr/formulaire-prestation-de-service-eu>

⁹ Informations <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/realiser-libre-prestation-services> et formulaire en ligne : https://sve.ordre.medecin.fr/loc_fr/default/requests/Libreprestationdeservices/?_CSRFTOKEN_=7a459969-b639-4ad6-96da-6118b75015eb

Afin de guider les professionnel-le-s de santé candidat-e-s entre les différentes institutions, une procédure intégrée pourrait monter **un guichet unique** et désigner **un interlocuteur unique** facilement joignable qui accompagnerait chaque candidature.

Ces solutions administratives passent par une meilleure **coordination entre les institutions concernées** au sein de chaque versant national mais également de part et d'autre de la frontière franco-belge. Il s'agit de regrouper les informations et de les centraliser auprès de personnes ressources dans un guichet unique. Le travail plus efficace permettrait alors de tenir les délais indiqués dans la loi.

Côté français sont impliquées :

- les autorités ordinales nationales et les autorités ordinales des départements frontaliers
- les Agences Régionales de Santé des Hauts-de-France et Grand Est
- les Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Côté belge sont impliquées :

- les autorités ordinales nationales et les autorités ordinales des provinces frontalières
- les Communautés
- le SPF Santé publique
- l'INAMI

Notons que ces acteurs travaillent déjà régulièrement ensemble. Par exemple, les Ordres des médecins français et belges s'accordent au cas par cas sur le paiement d'une demi-cotisation si le professionnel-le de santé est inscrit-e sur les deux versants.

Cette coordination pourrait faire l'objet d'un **projet INTERREG** visant trois objectifs :

- à clarifier la procédure d'inscription en France et en Belgique
- à installer des guichets uniques pour accompagner les professionnel-le-s de santé candidat-e-s
- à mettre en œuvre des simplifications de procédure, avec en premier lieu la dématérialisation du dossier d'inscription et la tenue des délais

Sans engager dès à présent leur institution, plusieurs personnes ont signifié en entretien leur intérêt à alimenter une coordination et à installer à un guichet unique. Les établissements hospitaliers, comme la direction des affaires médicales du CHRU de Lille, les Ordres départementaux ou provinciaux, ou les CPAM pourraient chacun accueillir un guichet unique.

La CPAM des Ardennes assume déjà un rôle de guide des professionnel-le-s candidat-e-s. Pour lutter contre la désertification médicale, l'antenne départementale de la CPAM a développé une offre de service supplémentaire. Elle identifie les potentiel-le-s candidat-e-s à l'installation avant même l'obtention de leur diplôme et leur propose un rendez-vous personnalisé. Elle les guide ensuite dans la procédure auprès de l'Ordre, puis formalise l'installation par une convention avec l'assurance maladie et enfin les oriente vers les services d'imposition, de protection sociale et de retraite le cas échéant. L'expertise accumulée au sein de la CPAM des Ardennes mérite d'être croisée avec celle d'autres institutions et d'être diffusée comme une bonne pratique. Un projet INTERREG pourrait en fournir le cadre administratif et financier.

3. Une nouvelle Convention de coopération pour la mobilité des professionnel-le-s de santé en application de l'Accord-cadre sanitaire de 2005

Malgré la législation européenne et la coopération transfrontalière, le rapport a montré que les professions de santé sont réglementées par des conditions d'exercice et d'inscription ordinale définies dans un cadre national. Les solutions potentielles pour simplifier l'inscription des professionnel-le-s de santé nécessitent de recourir à une évolution des procédures au niveau national, et donc de solliciter une résolution par l'entremise de la **diplomatie franco-belge**.

La solution la plus simple et la plus efficace serait de parachever l'intégration des territoires de santé franco-belge grâce à **la reconnaissance mutuelle de l'inscription des professionnel-le-s de santé**. Tout-e professionnel-le de santé régulièrement inscrit-e sur un versant du territoire transfrontalier aurait l'autorisation d'exercer sur l'autre versant de ce même territoire. Au sein de ces territoires de santé, la mobilité des patient-e-s se doublerait de la mobilité des professionnel-le-s et effacerait ainsi la frontière pour tou-te-s en matière de santé.

L'accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume de Belgique sur la coopération sanitaire transfrontalière, signé à Mouscron le 30 septembre 2005, offre le cadre juridique dans lequel une telle solution pourrait s'inscrire. Il ouvre la voie à des Conventions de coopération sur un espace transfrontalier délimité. Il est pour l'heure principalement mis en œuvre au bénéfice de la mobilité des patient-e-s par le remboursement de leurs soins. Pourtant l'article 1 (objet), l'article 3 (conventions de coopération) et l'article 4 (franchissement de la frontière) citent comme objectif l'intervention transfrontalière des professionnel-le-s de santé. Cet élément essentiel n'a que peu été approfondi et mis en pratique.

Art. 1 de l'Accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière de 2005

Le présent accord a pour objet de préciser le cadre juridique dans lequel s'inscrit la coopération sanitaire transfrontalière entre la France et la Belgique dans la perspective :

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

Article 3

*1. Pour l'application du présent accord, les deux Parties désignent dans l'arrangement administratif visé à l'article 8, les personnes ou autorités qui peuvent conclure, dans leur domaine de compétence interne, des **conventions de coopération**. [...]*

*3. Ces conventions prévoient les conditions et les modalités obligatoires d'intervention des structures de soins, des organismes de sécurité sociale **et des professionnels de santé**, ainsi que de prise en charge des patients. Ces conditions et modalités concernent, notamment, en fonction de l'objet, les domaines suivants :*

- ***l'intervention transfrontalière des professionnels de santé, notamment ses aspects statutaires ;***
- *l'organisation du transport sanitaire des patients ;*

- *la garantie d'une continuité des soins incluant en particulier l'accueil et l'information des patients ;*
- *les critères d'évaluation et de contrôle de la qualité et de la sécurité des soins ;*
- *les moyens financiers nécessaires à la mise en œuvre des coopérations.*

Article 4

*En lien avec les autorités compétentes en la matière, les Parties prennent toutes mesures éventuellement nécessaires en vue de **faciliter le franchissement de la frontière commune** pour la mise en œuvre du présent accord.*

Sur la base de l'Accord-cadre, sept conventions de coopération ont créé entre 2008 et 2015 des Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST). Elles organisent concrètement la prise en charge des soins ambulatoires et hospitaliers. Signées par les établissements de santé respectifs de ces ZOAST, elles instaurent sept territoires de santé qui couvrent toute la frontière franco-belge. La fusion des ZOAST en un seul territoire de santé est en discussion.

En 2007, une autre convention de coopération a été signée pour organiser l'aide médicale urgente. Les Services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) belges et français interviennent des deux côtés. Ils sont organisés en trois sous-régions (Lorraine, Ardennes-Thiérache, Nord) qui couvrent toute la frontière franco-belge.

L'Accord-cadre et les conventions incitent à un approfondissement juridique de la coopération transfrontalière sanitaire sur une géographie définie. Le territoire de santé transfrontalier intégré pourrait correspondre à l'addition des 7 ZOAST ou des 3 régions SMUR. Dans ces espaces, l'ancienneté de la coopération transfrontalière a créé de la confiance entre les acteurs de la santé.

En outre, la Convention de coopération en matière d'aide médicale urgente reconnaît déjà la mobilité transfrontalière des professionnel·le·s de santé dans ce cadre spécifique. Sollicité par le SAMU du pays voisin, il·elle·s peuvent légalement exercer les activités pour lesquelles il·elle·s sont habilité·e·s dans leur pays d'inscription, à la condition d'être couvert·e·s par une assurance responsabilité civile.

Article 7 de la Convention franco-belge en matière d'aide médicale urgente

Les équipes d'intervention de chacune des parties contractantes ne peuvent exercer que les activités pour lesquels elles sont habilitées dans leur pays d'origine, en cas d'intervention à la demande de l'État partenaire.

Annexes opérationnelles de la Convention franco-belge en matière d'aide médicale urgente

Procédure opérationnelle : Aspects réglementaires :

Les conseils de l'ordre des médecins français et belges reconnaissent la légitimité, dans ce cadre prédéfini de l'urgence, de l'exercice médical dans le pays voisin. Les règles de la responsabilité médicale seront celles du pays d'intervention. Le personnel des SMUR est invité à avertir les assureurs respectifs (responsabilité civile professionnelle) de la possibilité d'interventions dans le pays voisin.

Finalement, la solution proposée reposerait sur **une nouvelle Convention de coopération concernant la mobilité des professionnel·le·s de santé**. Elle assurerait la reconnaissance mutuelle des professionnel·le·s de santé régulièrement inscrit·e·s et en droit d'exercer sur un territoire transfrontalier déterminé.

Pour les autorités organisatrices des systèmes de santé et les autorités ordinales, cette perspective présenterait l'avantage de répartir le travail d'instruction des procédures d'inscription entre les deux versants. Elle éviterait les procédures doublons. Pour les professionnel-le-s de santé, la double inscription auprès des autorités des deux versants deviendrait obsolète. Plutôt que de faire reconnaître son diplôme par l'État voisin et de procéder à une deuxième inscription, le-a professionnel-le solliciterait directement la reconnaissance de la première inscription.

IV. Opportunités transfrontalières et européennes : le Mécanisme Transfrontalier Européen pour la reconnaissance transfrontalière de l'inscription des professionnel-le-s de santé

Le Mécanisme Transfrontalier Européen (*European Cross-Border Mechanism ECBM*) pourrait également être un recours alternatif à la Convention de coopération précédemment explicitée. Ce potentiel nouvel outil est en cours d'élaboration par la Commission européenne et de négociation par les États membres.

PROPOSITION de règlement 2018/0198 (COD) relatif à la création d'un mécanisme visant à lever les obstacles juridiques et administratifs dans un contexte transfrontalier explicite

Le présent règlement établit un mécanisme permettant d'appliquer dans un État membre, à l'égard d'une région transfrontalière, les dispositions légales d'un autre État membre lorsque l'application des dispositions légales du premier constituerait un obstacle juridique entravant l'exécution d'un projet commun [...]

La mobilité des professionnel-le-s de santé permettrait d'assurer une offre de soin de qualité à la population transfrontalière. Au sens de la proposition de ECBM, il s'agirait d'un « service d'intérêt économique général » et de « l'exécution d'un projet commun ». La suppression des obstacles transfrontaliers juridiques aiderait en effet les personnes vivant dans des régions frontalières à jouir de leurs droits fondamentaux, et notamment de l'accès à la protection de la santé (article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne).

Dans le même esprit que pour la nouvelle Convention de coopération en application de l'Accord-cadre de 2005, l'ECBM pourrait acter la reconnaissance mutuelle des procédures nationales d'inscription des professionnel-le-s de santé. La législation française, reconnaissant les diplômes acquis ou certifiés en France et autorisant un professionnel-le de santé à exercer en France, s'appliquerait à un exercice de la médecine sur le versant belge ; et la législation belge, reconnaissant les diplômes acquis ou certifiés en Belgique et autorisant un professionnel-le de santé à exercer en Belgique, s'appliquerait à un exercice de la médecine sur le versant français. Le mécanisme signifierait un échange de souveraineté sous contrôle national de l'exécution de l'ECBM : élargissement de la souveraineté de chaque État au versant voisin et acceptation de la souveraineté de l'État voisin sur son propre versant national.

Les réflexions menées par l'Observatoire franco-belge de la Santé sur la mobilité des professionnel-le-s de santé font écho à des initiatives similaires sur d'autres frontières européennes. Le contexte semble favorable pour aborder un approfondissement de la coopération transfrontalière et/ou européenne en matière de santé.

L'intégration de bassins de vie transfrontalier questionne l'organisation nationale de l'inscription des professionnel-le-s de santé sur de nombreuses frontières internes de l'Union européenne. Le projet TRISAN dans le Rhin supérieur crée un centre de compétence franco-germano-suisse en matière de santé. Le projet de télémédecine de l'Eurorégion Pomerania développe la télémédecine entre l'Allemagne et la Pologne. L'Hôpital transfrontalier de Cerdagne accueille en Espagne des professionnel-le-s de santé français sous le régime de la libre prestation de service¹⁰.... À chaque fois,

¹⁰ Voir à ce sujet le Rapport final de la Mission Opérationnelle Transfrontalière de 2019 *Etude b-solutions Hôpital de Cerdagne « Accélérer la reconnaissance mutuelle des diplômes »*. Analyse des obstacles juridiques actuels et recommandations.

la territorialisation de la médecine par versant national est interrogée en cela qu'elle restreint l'offre de soins pour les populations transfrontalières.

Par ailleurs, la pandémie de Covid-19 explicite depuis un an l'incroyable importance des enjeux sanitaires. La solidarité transfrontalière informelle ne peut lever les obstacles administratifs et juridiques. La Commission européenne a formulé ses recommandations sur la mobilité des professionnel-le-s de santé dans une Communication (2020/C 156/01) intitulée « Orientations sur la libre circulation des professionnels de la santé et sur l'harmonisation minimale des formations en liaison avec les mesures d'urgence contre la COVID-19 — Recommandations concernant la directive 2005/36/CE ». L'objectif en est de faciliter la reconnaissance mutuelle des qualifications des professionnel-le-s de santé. La Commission européenne souligne ainsi qu'il importe de garantir autant que possible leur libre circulation afin d'assurer la sécurité des patient-e-s. Une opportunité européenne d'améliorer la coopération transfrontalière en matière de santé se présente.

Ces éléments de contexte peuvent inciter les acteurs de la coopération sanitaire transfrontalière franco-belge à approfondir leur travail de précurseurs européens, et parachever les territoires de santé en ajoutant la mobilité des professionnel-le-s de santé à la mobilité des patient-e-s.

V. Références et annexes

Annexe 1 :

Références bibliographiques

Textes juridiques mobilisés :

Union européenne :

- Traité pour le Fonctionnement de l'Union Européenne de 1957, version consolidée de 2012
- Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, modifiée par la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013
- Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, signée lors du Conseil européen de Nice, le 7 décembre 2000
- Proposition de règlement 2018/0198 (COD) relatif à la création d'un mécanisme visant à lever les obstacles juridiques et administratifs dans un contexte transfrontalier explicite
- Communication de la Commission (2020/C 156/01). Orientations sur la libre circulation des professionnels de la santé et sur l'harmonisation minimale des formations en liaison avec les mesures d'urgence contre la COVID-19 — Recommandations concernant la directive 2005/36/CE

République française :

- Code de la santé publique, version consolidée
- Arrêté du 4 décembre 2017 relatif à la déclaration préalable de prestation de services pour les professions médicales et les pharmaciens

Royaume de Belgique :

- Constitution coordonnée du 17 février 1994
- Loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, version consolidée
- Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé
- Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29 novembre 2017

Frontière franco-belge :

- Accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Royaume de Belgique sur la coopération sanitaire transfrontalière, signé à Mouscron le 30 septembre 2005
- Convention franco-belge en matière d'aide médicale urgente, signée à Tournai le 20 mars 2007
- Convention de zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers franco-belge (sept conventions différentes entre 2008 et 2015)

Littérature scientifique sélectionnée :

Aït-Zaïd, S. (2015). Coopération sanitaire transfrontalière franco-belge : exemple de l'aide médicale urgente entre Arlon et Mont-Saint-Martin. (thèse de doctorat en Sciences du Vivant) Université de Lorraine. Retrieved from <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733220/document>

Duhamel, S., & Moullé, F. (2010). Frontières et santé : genèse et maillages des réseaux transfrontaliers. Paris : L'Harmattan.

Delecrosse, E., Leloup, F., & Lewalle, H. (2017). European Cross-Border Cooperation on Health: Theory and Practice. Luxembourg : Publication Office of the European Union. <https://doi.org/10.2776/34993>

Eurostat (2021). Medical doctors by NUTS 2 regions. Retrieved from <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Moullé, F., & Reitel, B. (2021). Maillages, interfaces, réseaux transfrontaliers, de nouveaux enjeux territoriaux de la santé. Pessac : Presses Universitaires de Bordeaux. Retrieved from <https://una-editions.fr/maillages-interfaces-reseaux-transfrontaliers/>

Annexe 2 :

Méthodologie et liste des entretiens

Entretiens avec des personnes ressources issues des institutions suivantes :

- Observatoire franco-belge de la Santé, FR-BE

Assurance maladie :

- Union nationale des Mutualités socialistes, Bruxelles, BE
- Réseau Solidaris, Namur, BE
- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Ardennes, Charleville-Mézières, FR
- MGEN des Ardennes, Charleville-Mézières, FR

Établissement hospitalier :

- Centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Lille, FR
- Centre hospitalier (CH) de Mouscron, BE
- Centre de Santé des Fagnes, Chimay, BE

Administration publique territoriale :

- Agence régionale de Santé (ARS) Grand Est, Nancy, FR
- Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse, Givet, FR

Benchmark sur d'autres frontières :

- Mission Opérationnelle Transfrontalière (MOT), Paris, FR
- Hôpital transfrontalier de Cerdagne, Puigcerdà, FR-SP
- Projet TRISAN, Kehl, FR-DE

Institutions informées par email, n'ayant pas donné suite dans la temporalité du rapport :

- Conseil européen des Ordres des médecins, Paris, FR
- Observatoire européen de la Santé, Henri Lewalle, BE
- Conseil national de l'Ordre des médecins, délégation aux affaires européennes et internationales, Paris, FR
- Conseil national de l'Ordre des médecins, Bruxelles, BE
- Conseil provincial de l'Ordre des médecins du Hainaut, Mons, BE