
PARLEMENT DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2009-2010

11 MAI 2010

PROJET DE DÉCRET

PORTANT ASSENTIMENT À L'ACCORD CADRE ENTRE LE GOUVERNEMENT DU
ROYAUME DE BELGIQUE ET LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
SUR LA COOPÉRATION SANITAIRE TRANSFRONTALIÈRE SIGNÉ À MOUSCRON LE
30 SEPTEMBRE 2005⁽¹⁾

—

RAPPORT DE COMMISSION

PRÉSENTÉ AU NOM DE LA COMMISSION DES RELATIONS INTERNATIONALES ET
DES QUESTIONS EUROPÉENNES, DES AFFAIRES GÉNÉRALES ET DU
RÈGLEMENT, DE L'INFORMATIQUE, CONTRÔLE DES COMMUNICATIONS DES
MEMBRES DU GOUVERNEMENT ET DES DÉPENSES ÉLECTORALES.
PAR **MME MARIANNE SAENEN.**

—

(1) Voir Doc. n°97 (2009-2010) n°1

TABLE DES MATIÈRES

1	Exposé du Ministre-Président	3
2	Discussion	4
3	Votes	5

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission des Relations internationales et des Questions européennes, des Affaires générales et du Règlement, de l'Informatique, contrôle des communications des membres du Gouvernement et des dépenses électorales a examiné au cours de sa réunion du 11 mai 2010 (2) le projet de décret portant assentiment à la Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées, adoptée à New York le 20 décembre 2006.

1 Exposé du Ministre-Président

L'accord-cadre sur la coopération transfrontalière sanitaire auquel le ministre propose de donner assentiment, a été signé le 30 septembre 2005 ...

Notamment par le Ministre qui a eu, en effet, l'honneur de porter ce projet au niveau fédéral, comme Ministre des Affaires sociales.

Son but est d'autoriser la conclusion de conventions transfrontalières entre établissements de santé et de prévention souhaitant coopérer par-delà frontière franco-belge.

Il précise, en ce sens, le cadre juridique dans lequel s'inscrit cette coopération.

La plus-value de cet accord-cadre se manifeste, au moins, de quatre manières :

assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière ;

garantir une continuité des soins à ces mêmes populations ;

optimiser l'organisation de l'offre de soins, en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels et favoriser la mutualisation des connaissances et des pratiques.

Plus précisément, l'accord octroie une délégation de pouvoir aux acteurs locaux :

(2) Présents :

M.Diallo(Président), M.Maene, M.Pirlot, M.Tomas, Mme-Barzin, M.Kubla, M. Defossé, Mme Saenen, M. Gadenne, M. de Lamotte

Assistaient également à la réunion :

M. Demotte, Ministre-Président

M. Bingol, collaborateur au cabinet de M. le ministre-président Demotte

Mme Grovonius, conseillère au Cabinet de M. le Ministre-président Demotte

Mme Lejeune de Schiervel, experte du groupe MR

M. Hayois, expert du groupe cdH

M. De Primis, expert du groupe PS

en France : les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH), les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), les Directions des affaires sanitaires et sociales (DASS) et les Directions Régionales des Affaires Maritimes (DRAM)

en Belgique : les organismes assureurs, les établissements de soins et l'INAMI ...

Et ce afin qu'ils puissent conclure des conventions de coopération.

Ces conventions doivent prévoir les conditions et les modalités obligatoires pour l'intervention de ces structures et la prise en charge des patients.

Le territoire couvert par l'Accord comprend :

Du côté français : les régions Champagne-Ardenne, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais et Picardie ;

Du côté belge, les arrondissements frontaliers de :Furnes, Ypres et Courtrai en Flandre et Mouscron, Tournai, Ath, Mons, Thuin, Philippeville, Dinant, Neufchâteau, Virton et Arlon, en Wallonie.

Il s'applique à toute personne pouvant bénéficier des prestations de l'assurance maladie française ou belge et résidant ou séjournant dans cette zone.

Cet accord-cadre constitue donc une avancée importante pour la coopération franco-belge, particulièrement dynamique dans le domaine -ô combien vital - de la santé.

La frontière belge -et largement wallonne- concentre le plus grand nombre d'actions et de projets transfrontaliers entre la France et ses pays voisins.

Certaines portions de la frontière ont d'ailleurs fait l'objet d'expérimentations juridiques particulièrement innovantes.

En l'occurrence, l'accord répond à un besoin majeur en dotant les acteurs du terrain d'un nouvel espace de liberté qui leur permettra d'aller plus loin dans la mise en œuvre de leurs projets.

L'accord prévoit également – et c'est son but premier - des avancées essentielles pour les patients.

Dans l'Union européenne, les systèmes de santé et d'accès aux soins relèvent, en effet, des États...

Ce qui oblige tout assuré social à obtenir une autorisation médicale préalable auprès du médecin conseil de sa mutuelle pour bénéficier de ces services hors de son pays.

Depuis plusieurs arrêts rendus par la Cour de Justice des Communautés européennes seuls les soins « ambulatoires » pouvaient être fournis sans cette autorisation.

L'accord franco-belge va plus loin, puisqu'il permet aux patients de recevoir également des soins « hospitaliers » sur tout le territoire couvert, sans avoir à recourir à une autorisation préalable, dès lors qu'ils rentrent dans le champ d'une convention spécifique.

L'Accord pourra entrer en vigueur dès sa ratification par les deux États.

Il constitue un signal fort à destination des acteurs et bénéficiaires...

Et devrait permettre de donner un élan supplémentaire à la coopération transfrontalière sanitaire franco-belge déjà bien engagée.

Voilà pourquoi le Ministre a l'honneur de le soumettre au vote de l'Assemblée.

2 Discussion

M. Kubla souhaite comprendre la logique de ce texte même s'il compte le voter.

Il s'interroge d'abord sur le dépôt tardif de cet accord sur les bancs de notre parlement alors que ce texte a été entériné en juillet 2008. Il craint que le Parlement de la Communauté française de Belgique ait perdu du temps par rapport aux Chambres fédérales.

La deuxième réflexion de ce commissaire concerne la portée réelle de ce texte, notamment quand il est question de médecine ambulatoire : l'ambulancier va-t-il vers l'hôpital le plus proche ? Quelles sont les nuances ? A la lecture du texte, il est fait référence à la coopération sanitaire transfrontalière, ce qui lui laisse un goût de trop peu. Il se demande, si l'on ouvre les frontières, pourquoi le fait-on seulement à l'attention des frontaliers ?

Ce commissaire se demande également pourquoi ce mécanisme n'existe pas avec le Luxembourg et les Pays-Bas. Y-a-t-il une volonté de l'étendre ?

La troisième réflexion de M. Kubla concerne le coût financier. Comment peut-on arriver à une égalité des résultats ? Existe-t-il une harmonisation des coûts ?

Enfin, ce commissaire se demande si la Ministre en charge des soins de santé en Communauté française de Belgique ne devrait pas être appelée à co-signer ce texte.

M. Defossé, en tant que membre du Conseil interparlementaire consultatif du Benelux rejoint les questions de M. Kubla. Il se demande en outre si l'application du formulaire mutuel pour l'étranger est toujours en vigueur et quelles sont les différences.

M. de Lamotte pense qu'il n'y a pas de grandes déclarations à faire sur ce décret d'assentiment.

Un point spécifique a attiré son attention. Il s'agit de l'article 3 et la référence au transport sanitaire non-urgent en Communauté française. N'y-a-t-il pas ici un problème de répartition des compétences ?

M. Maene, tout en se réjouissant de cet accord, pense que sur le terrain, la pratique a précédé les textes, citant le cas de la maternité de Dinant.

Il est toutefois interrogatif par rapport à l'article 2, 3ème.

M. le Ministre-Président précise que depuis sa prise en charge des relations internationales, il fait le maximum pour que les textes soient déposés au plus vite et en particulier celui à l'examen.

Concernant les ambulanciers et les urgentistes, il rappelle que le droit de l'Union européenne dit que la prise en charge d'une personne pour raison urgente doit se faire en primant le lieu le plus proche. C'est une décision de santé pure.

Relativement à la médecine interventionnelle ou programmée, deux situations différentes se posent :

celle évoquée par M. Defossé avec la fiche mutuelle. On est dans une logique itinérante. Ce principe existe toujours.

Le cas de ceux qui vivent à proximité de la frontières, frontière qui fut longtemps considérée comme un cul de sac. Là, l'offre des soins n'était pas à la mesure des besoins des gens. Afin d'éviter une procédure lourde, un texte spécifique a été adopté pour les zones frontalières.

Pourquoi la France ? C'est parce que c'est là justement que réside le plus grand nombre d'initiatives transfrontalières. Avant que cela puisse se faire sur tout le territoire de l'Union européenne, il faut pouvoir en jauger le coût financier.

En ce qui concerne le coût pour le citoyen, il faut savoir que la personne est protégée par son système d'assurances sociales. En allant suivre des soins dans le pays voisin, la personne est remboursée comme si elle se rendait dans un hôpital de son pays.

Toutefois, le coût peut varier en fonction de différents facteurs (hôpital, médecins- tech-

niques...) . La philosophie du projet est de neutraliser les choix.

Concernant l'angle des compétences, M. le Ministre-Président précise que nous nous situons dans un domaine du droit bien belgo-belge. On a donné le droit aux entités fédérées de se conférer des domaines de compétences. Il en va du texte à l'examen . La Communauté française de Belgique a cédé ses compétences à la région wallonne, à la Cocof et la Cocom. Il est possible de recourir au service non-urgent.

M. Defossé se demande s'il existe une vague d'harmonisation dans la nomenclature.

M. le Ministre-Président souligne que oui. Il existe néanmoins toujours des différences mais le ticket modérateur joue son rôle. Quoi qu'il en soit, cet accord élargit le spectre des prestations médicales.

M. Kubla a bien entendu l'argument quant au délai mais il n'est pas convaincu.

Il pense que finalement, il va y avoir deux sortes de wallons :

ceux qui pourront se soigner en France dans les conditions décrites ;

ceux qui payeront davantage.

Il y a là une réflexion à mener à laquelle s'ajoute celle concernant les autres portes d'entrée en Wallonie.

M. le Ministre-Président souligne qu'il s'agit d'un dispositif propre aux transfrontaliers comme c'est le cas en matières fiscales. L'esprit est le même. C'est un accord cadre.

Il reste toutefois vrai que l'INAMI peut rentrer dans un cadre conventionnel direct.

3 Votes

L'article unique et le projet de décret sont adoptés à l'unanimité des membres présents.

A l'unanimité des membres présents, la commission a fait confiance à la Présidente et au rapporteur pour la rédaction du rapport.

Le rapporteur,

Le Président,

Marianne SAENEN

Bea DIALLO