



ASSEMBLÉE NATIONALE

COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

COMPTE RENDU N° 50 *(Application de l'article 46 du Règlement)*

Mercredi 28 juin 2006
(Séance de 11 heures)

Présidence de M. Edouard Balladur, Président

SOMMAIRE

	page
– Accord cadre avec la République Fédérale d'Allemagne sur la coopération sanitaire transfrontalière (n° 3120) - M. André Schneider, Rapporteur	3

Accord cadre avec l'Allemagne sur la coopération sanitaire transfrontalière

La Commission a examiné, sur le rapport de M. André Schneider, **le projet de loi (n° 3120) autorisant l'approbation de l'accord cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République Fédérale d'Allemagne sur la coopération sanitaire transfrontalière.**

M. André Schneider, Rapporteur, a tout d'abord indiqué que le présent accord avait été signé le 22 juillet 2005 par le Ministre de la santé et des solidarités français et par le Ministre fédéral de la santé et le Directeur des affaires juridiques côté allemand.

Cet accord apporte un cadre légal à la conclusion de conventions locales de coopération entre fournisseurs de soins et/ou organismes d'assurance maladie, dans une zone transfrontalière strictement délimitée : les régions françaises d'Alsace et de Lorraine et, pour l'Allemagne, les *Länder* de Bade-Wurtemberg, de Rhénanie-Palatinat et de Sarre.

Plusieurs objectifs sont visés par la conclusion de conventions de coopération sanitaire transfrontalière, comme l'amélioration de l'accès aux soins et la garantie de leur continuité pour les populations de la zone frontalière, un recours facilité aux services mobiles d'urgence, une simplification des procédures administratives et financières, une optimisation de l'offre de soins en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels, la mutualisation des connaissances et des pratiques.

En premier lieu, le présent accord simplifie le circuit de validation des conventions locales de coopération en autorisant les acteurs de terrain responsables de leur signature à les conclure et les mettre en œuvre sans autorisation ministérielle préalable. En effet, en l'absence d'accord cadre, l'article R 332-5 du Code de sécurité sociale ouvre la possibilité, sous certaines conditions, aux organismes de sécurité sociale de passer une convention avec des établissements de soins établis dans l'Union européenne, mais sous réserve de l'accord du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale.

Par ailleurs, au-delà des soins ambulatoires, l'accord permettra aux patients des zones concernées de recevoir des soins programmés sans avoir recours à une autorisation préalable dès qu'ils rentreront dans le champ d'une convention locale de coopération sanitaire. A partir du moment où une telle convention aura été signée, l'autorisation préalable sera réputée automatiquement accordée aux patients, ce qui garantira leur prise en charge financière par l'assurance maladie, dans des conditions propres à chaque convention. Dans le cadre de telles conventions, l'article R 332-5 du Code de sécurité sociale précise que la prise en charge des soins hospitaliers ne requiert pas la délivrance d'une autorisation préalable de la caisse d'affiliation de l'assuré.

L'article 2 précise que le présent accord s'applique à toute personne pouvant bénéficier des prestations de l'assurance maladie de l'une des Parties et résidant habituellement ou séjournant temporairement dans la zone frontalière visée précédemment. De même, l'accord s'applique à toute personne résidant habituellement ou séjournant temporairement dans ladite zone et nécessitant des soins d'urgence.

Cet article précise également quels sont les organismes autorisés à conclure de telles conventions. Il s'agit des structures et ressources sanitaires situées dans la zone frontalière, y ayant un point d'ancrage ou faisant partie d'un réseau intervenant dans cette zone. Ce sont toutes

les institutions, tous les services et toutes les structures de santé présents sur le territoire des régions couvertes par l'accord cadre (CHU, CH, SAMU, SMUR, CHS, etc.).

Cet article stipule également que les conventions de coopération peuvent prévoir des complémentarités entre structures et ressources sanitaires existantes, ainsi que la création d'organismes de coopération ou de structures communes. Il peut s'agir d'optimiser l'offre de soins en facilitant les échanges de bonnes pratiques, l'utilisation ou le partage de moyens et matériels, de partager l'usage et les coûts d'équipements lourds. Par exemple, il apparaît plus rapide, pour certaines communes françaises, de faire appel aux services d'urgence allemands, et inversement, ce que permettent de telles conventions de coopération. Le gain en temps peut aller jusqu'à 18 minutes, ce qui, en termes d'urgences médicales, n'est absolument pas négligeable.

Conformément à l'article 9, l'accord cadre renvoie à un arrangement administratif pour les détails de sa mise en œuvre.

Aux termes de l'article 8, une commission mixte composée des représentants des autorités compétentes de chaque Partie est chargée de suivre l'application du présent accord cadre et d'en proposer les éventuelles modifications. La commission mixte exercera, entre autres, un contrôle de conformité des conventions de coopération aux dispositions de l'accord cadre. Conformément à l'article 3 de l'accord cadre et à l'article 3 de l'arrangement administratif, les conventions de coopération sanitaire antérieures à la date d'entrée en vigueur de l'accord cadre doivent, si nécessaire, être modifiées dès que possible et au plus tard un an après la date d'entrée en vigueur de l'accord cadre. A défaut, elles ne produiront plus d'effets et ne pourront plus être mises en œuvre au-delà de ce délai. La commission mixte sera également chargée de régler les difficultés relatives à l'application ou à l'interprétation du présent accord cadre. Enfin, chaque année, elle sera tenue d'élaborer un rapport d'évaluation sur le fonctionnement du dispositif de coopération sanitaire transfrontalière. Ce rapport sera adressé au ministre français de la santé et des solidarités, au ministre fédéral de la santé en Allemagne et aux autorités habilitées à signer des conventions de coopération.

Au vu de ces observations, M. André Schneider a recommandé l'adoption du présent projet de loi.

M. Roland Blum a souhaité savoir si des accords du même type avaient déjà été signés avec d'autres pays frontaliers.

M. André Schneider a répondu que, sous réserve de vérification auprès du ministère des Affaires étrangères, il n'y aurait pas d'accord semblable signé avec d'autres pays frontaliers.

Mme Martine Aurillac a interrogé le Rapporteur sur l'état de la procédure de ratification en Allemagne.

Le Rapporteur a répondu que l'Allemagne avait d'ores et déjà entamé la procédure de ratification parlementaire : une première lecture a été effectuée par le Bundesrat et doit être suivie d'une lecture par le Bundestag, le vote définitif étant programmé pour septembre 2006.

M. Jacques Remiller a observé que seuls quelques *Länder* étaient mentionnés à l'article 2 de l'accord. Il a demandé pourquoi les autres *Länder* allemands n'étaient pas concernés par cet accord.

M. André Schneider a indiqué que seuls les *Länder* des zones frontalières étaient concernés, dans la mesure où le bénéfice de cette coopération sanitaire concerne soit les situations d'urgence soit des soins dispensés dans une zone géographique voisine.

Conformément aux conclusions du Rapporteur, la Commission a *adopté* le projet de loi (n° 3120).

- République fédérale d'Allemagne
- Coopération sanitaire