

Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



4 octobre 2017

SESSION ORDINAIRE 2017-2018

PROPOSITION DE MOTION

**relative à un conflit d'intérêts avec le Parlement fédéral
au sujet du contingentement des numéros INAMI**

déposée par Mme Caroline PERSOONS, Mme Catherine MOUREAUX,
M. Hamza FASSI-FIHRI et M. Alain MARON

L'Assemblée de la Commission communautaire française,

Vu l'article 143 de la Constitution;

Vu l'article 32, § 1^{er} bis de la loi ordinaire du 9 août 1980 de réformes institutionnelles;

Vu l'article 57 du Règlement de l'Assemblée de la Commission communautaire française;

Vu le projet de loi 2652/001 portant modification de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, déposé à la Chambre des représentants le 25 août 2017;

Vu l'avis du Conseil d'État 61.574/2 du 19 juin 2017 relatif à l'avant-projet de loi de la Ministre fédérale de la Santé publique portant modification de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé;

Vu l'avis de la Commission de Planification, qui est favorable à une clé de répartition tenant plus compte de la réalité des besoins des Francophones en matière de santé publique, via l'attribution de 607 numéros Inami annuels pour les médecins francophones diplômés de 2023 à 2026;

Considérant que ce projet de loi « *vise à mieux pouvoir garantir un contrôle de l'offre (médicale) en incorporant un système de contrôle et de maintien effectif et efficace et ainsi, forcer (sic) le respect des quotas »* (Exposé des motifs, page 4); qu'il s'agit « *d'instaurer une base légale d'une part permettant au Roi, de déterminer les conditions, auxquelles un excédent futur éventuel ou une éventuelle pénurie de candidats par rapport au quota légalement fixé, peut être compensé, et d'autre part visant, après application des dispositions réglementaires en vigueur, à rétablir l'équilibre final en cas de surnombres à condition de respecter une limite inférieure »*;

Considérant que le projet de loi entend déterminer le quota par Communauté à partir de 2024 au moyen d'une clé de répartition à établir par la Cour des Comptes, qui « *doit donner lieu à un accès non discriminatoire à la profession »*;

Considérant que le projet de loi propose le nombre d'habitants par Communauté comme critère pouvant être suivi comme clé de répartition, et pour la Région bruxelloise, le nombre d'élèves de l'enseignement primaire et secondaire néerlandophone ou francophone dans la Région bruxelloise;

Considérant que, dans cet avis, la section de législation du Conseil d'État constate que « *pareil système paraît incohérent quant à la prise en compte respective des critères au niveau national et au niveau com-*

munautaire mais, en outre plus fondamentalement, il peut aboutir à un recul de l'offre médicale dans telle ou telle communauté par rapport aux besoins de ses habitants tels qu'ils auraient pourtant été évalués par la Commission (de planification) (...) »;

Considérant que ce faisant « *(...) le système envisagé porte atteinte au principe de proportionnalité qui doit encadrer toute restriction à un droit fondamental, à savoir en l'espèce, s'agissant de la population, le droit à la protection de la santé et s'agissant des candidats médecins spécialistes, le droit à l'exercice de leur profession et le droit au respect de leur vie privée »*;

Considérant que le Conseil d'État rappelle que « *dans l'exercice de ses compétences, chaque niveau de pouvoir, est tenu d'éviter de rendre impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des autres niveaux de pouvoir »*; qu'en l'espèce, « *ces restrictions ont une incidence indirecte quant à la possibilité pour les Communautés de mener leur politique en matière d'enseignement, laquelle, s'agissant des études de médecine, ne peut être abstraite de la prise en compte des besoins médicaux »*;

Considérant qu'en ce qui concerne plus particulièrement la détermination du critère applicable pour la clé de répartition à valoir en Région bruxelloise, la Ministre fédérale de la Santé publique a tenu compte de chiffres qui ne reflètent nullement la réalité sociale et linguistique de la Région bruxelloise, puisque le ratio FR/NL s'est effectué en tenant compte du nombre d'enfants fréquentant les écoles primaires francophones et flamandes de la Région de Bruxelles-Capitale, et qu'il eût mieux fallu tenir compte de la proportion FR/NL observée dans les bureaux d'état civil sur base de la première langue figurant sur les cartes d'identité des habitants de la région bruxelloise et qu'à ce sujet, le Conseil d'État « *n'aperçoit pas le lien entre le nombre d'élèves en obligation scolaire fréquentant respectivement les écoles francophones et néerlandophones, d'une part, et la répartition des attestations de contingentement de candidats-médecins spécialistes par communauté, d'autre part »*; que par ailleurs, il relève, s'appuyant sur une étude faite par le CRISP rédigée par des experts néerlandophones, « *qu'il est de notoriété publique que le nombre d'élèves fréquentant l'enseignement néerlandophone n'est pas représentatif du nombre de Néerlandophones habitant la Région de Bruxelles-Capitale »*;

Considérant qu'à cet égard, la section de législation relève « *qu'indépendamment du fait que le critère retenu ne tient apparemment pas compte ni des écoles privées, ni des écoles européennes et internationales sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, il est permis de considérer plus fondamentalement, que*

ce critère est sans pertinence au regard de l'objet de la mesure (...) et qu'afin de répartir les attestations entre les Communautés en se fondant sur une clé de répartition basée sur le nombre d'habitants par Communauté, le législateur doit établir un critère qui est en rapport raisonnable avec l'objectif poursuivi »;

Considérant la plus grande fragilité de la population bruxelloise en matière de santé;

Considérant qu'il n'a jamais été démontré de manière scientifique que l'offre de soins médicaux induit une demande;

Considérant les études scientifiques sur la planification de l'offre médicale prévoyant des besoins importants en personnel médical dans les prochaines décennies, en raison notamment de l'évolution démographique générale, du vieillissement de la population et du corps médical lui-même, de sa féminisation, d'un souhait de meilleure conciliation vie professionnelle/vie privée, de l'augmentation du travail en association des médecins au sein de cabinets médicaux pour alléger leurs horaires, de la complexification des pratiques et matériels médicaux, de la recrudescence de certaines pathologies;

Considérant que les besoins futurs comprennent également des activités non curatives (recherche scientifique, médecine préventive, ...);

Considérant l'échec des expériences similaires de limitation de l'offre médicale vécues à l'étranger par rapport aux objectifs poursuivis, relevé par les études précitées;

Considérant le cadastre des médecins et les scénarios élaborés par la Commission de planification de l'offre médicale;

Considérant les pénuries déjà avérées en personnel médical dans certaines spécialisations ou zones géographiques, et notamment en Région bruxelloise (Enquête du Soir sur la « Pénurie programmée de médecins généralistes » – 4 septembre 2017);

Considérant que cette distorsion grandissante entre le nombre de diplômés et de futurs diplômés et le nombre d'attestations à distribuer doit impérativement être corrigée, car elle est source d'une gestion

déficiente des ressources humaines en matière médicale et paramédicale;

Considérant qu'il y a un réel paradoxe dans le fait de limiter les étudiants diplômés et d'être obligés par ailleurs de recruter des médecins étrangers dont la maîtrise du français n'est pas toujours acquise, ce qui met en péril la qualité des soins de santé, et que les futurs médecins et dentistes belges, mais également les patients, sont victimes de discriminations quant à leur accession à la profession : le système actuel limite l'exercice des médecins et dentistes formés en Belgique, mais pas celui des médecins et dentistes formés à l'étranger. En 2015, 41 % des médecins ayant obtenu un numéro Inami en Fédération Wallonie-Bruxelles ont été diplômés à l'étranger, pour 16,1 % en Communauté flamande. Pour les dentistes, ce pourcentage s'élève même à 51,6 % en Fédération Wallonie-Bruxelles et à 35,3 % en Communauté flamande;

Considérant que le maintien de l'application du *numerus clausus* et sa légalisation formelle dans le projet de loi contesté risquent à moyen terme de conduire à fragiliser le système de santé et la qualité de ceux-ci;

Considérant que la Ministre fédérale de la Santé publique a très rarement reçu et écouté les étudiants, et a de nouveau refusé de les recevoir ce mercredi 20 septembre dernier alors qu'ils manifestaient devant son cabinet;

Considérant l'ampleur et la nature de l'enjeu, qui touche directement à la santé publique, en termes d'accessibilité aux soins;

- Déclare ses intérêts gravement lésés par le projet de loi portant modification de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé,
- Demande par conséquent à la Chambre des représentants, la suspension, aux fins de concertation, de la procédure relative audit projet de loi 2652.

Caroline PERSOONS
Catherine MOUREAUX
Hamza FASSI-FIHRI
Alain MARON

