



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 7176

Projet de loi portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016

Date de dépôt : 04-09-2017

Date de l'avis du Conseil d'État : 21-02-2018

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
03-09-2018	Résumé du dossier	Résumé	<u>3</u>
04-09-2017	Déposé	7176/00	<u>5</u>
21-02-2018	Avis du Conseil d'État (20.2.2018)	7176/01	<u>16</u>
26-04-2018	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Rapporteur(s) : Madame Cécile Hemmen	7176/02	<u>19</u>
28-06-2018	Premier vote constitutionnel (Vote Positif) En séance publique n°45 Une demande de dispense du second vote a été introduite	7176	<u>24</u>
05-07-2018	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (05-07-2018) Evacué par dispense du second vote (05-07-2018)	7176/03	<u>26</u>
24-04-2018	Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Procès verbal (26) de la reunion du 24 avril 2018	26	<u>29</u>
06-03-2018	Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports Procès verbal (21) de la reunion du 6 mars 2018	21	<u>37</u>
19-07-2018	Publié au Mémorial A n°599 en page 1	7176	<u>49</u>

Résumé

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2017 - 2018

Projet de loi portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016

RESUME

Le projet de loi vise à approuver l'Accord-cadre en matière de coopération sanitaire transfrontalière, conclu entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la [République française](#).

L'Accord-cadre vise à remédier à un certain nombre de difficultés liées à des barrières administratives et aux problèmes de prise en charge des patients

Du côté français, l'Accord-cadre sous rubrique s'applique à la Région du Grand-Est, alors que du côté luxembourgeois, il concerne l'ensemble du territoire national.

L'Accord-cadre vise à poser un cadre juridique permettant la mise en place de conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière.

Plus particulièrement, l'Accord-cadre signé vise principalement à :

- assurer un accès meilleur et plus rapide à des soins de qualité pour les populations des régions frontalières, au plus près de leur domicile, voire de leur lieu de travail ;
- garantir la continuité des soins ;
- optimiser l'organisation de l'offre de soins en encourageant le partage des capacités (ressources matérielles et humaines) ;
- assurer, en cas d'indisponibilité des moyens nationaux, le recours le plus rapide possible aux moyens de secours d'urgence de l'autre Partie ;
- encourager la mutualisation des connaissances et des pratiques entre les personnels de santé des deux pays.

7176/00

N° 7176

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2016-2017

PROJET DE LOI

portant approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016

* * *

(Dépôt: le 4.9.2017)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (28.7.2017).....	1
2) Texte du projet de loi.....	2
3) Exposé des motifs	2
4) Fiche financière	3
5) Fiche d'évaluation d'impact.....	3
6) Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière.....	6

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre des Affaires étrangères et européennes et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.— Notre Ministre des Affaires étrangères et européennes est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016.

Cabasson, le 28 août 2017

*Le Ministre des Affaires étrangères
et européennes,*

Jean ASSELBORN

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Article unique. Est approuvé l'accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016.

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le présent projet de loi se propose d'approuver l'accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016, lors de la Conférence intergouvernementale.

La signature d'un accord en matière de coopération dans le domaine de la santé marque une étape importante dans une collaboration accrue entre les deux pays. En effet, force est de souligner que la coopération transfrontalière peut apporter une indiscutable valeur ajoutée à l'organisation des soins et à la prise en charge des patients. La coopération sanitaire transfrontalière constitue le moteur d'une politique de santé européenne, étant donné que la mobilité, sur le territoire de l'Union européenne, est une réalité. Cet accord prend d'ailleurs une signification toute particulière dans le contexte des relations franco-luxembourgeoises marquées par l'importance du phénomène des travailleurs frontaliers entre la France et le Luxembourg.

Ainsi, cet accord vise à remédier à un certain nombre de difficultés liées à des barrières administratives et aux problèmes de prise en charge des patients.

Ce texte s'applique à l'ensemble du territoire du Grand-Duché de Luxembourg et, côté français, à la Région du Grand Est.

Les principaux objectifs visés par cet accord consistent à:

- assurer un accès meilleur et plus rapide à des soins de qualité pour les populations des régions frontalières, au plus près de leur domicile, voire de leur lieu de travail;
- garantir la continuité des soins;
- optimiser l'organisation de l'offre de soins en encourageant le partage des capacités (ressources matérielles et humaines);
- assurer, en cas d'indisponibilité des moyens nationaux, le recours le plus rapide aux moyens de secours d'urgence de l'autre Partie;
- encourager la mutualisation des connaissances et des pratiques entre les personnels de santé des deux pays.

Cet accord-cadre constitue ainsi la base juridique pour permettre la signature de conventions locales de coopération dans la perspective d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière, de favoriser la continuité des soins et l'information sur le parcours de soins, tout en optimisant l'organisation de l'offre de soins. Des conventions touchant aux soins médicaux, aux coopérations hospitalières ainsi qu'aux transports médicalisés pourront être mis en œuvre au travers de conventions spécifiques.

Concernant la prise en charge financière des soins des patients, l'accord bilatéral rend également automatique l'autorisation des organismes de sécurité sociale pour recevoir des soins dans l'autre pays.

L'accord clarifie finalement des règles juridiques en matière de responsabilité.

Avec la ratification de cet accord-cadre par les deux Etats, les problèmes tant de nature administrative que réglementaire seront réduits, voire supprimés.

*

FICHE FINANCIERE

Le projet de loi portant sur l'approbation de l'accord entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg le 21 novembre 2016, n'a pas d'impact direct sur le Budget de l'Etat.

*

FICHE D'EVALUATION D'IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet:	Projet de loi portant approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016
Ministère initiateur:	Ministère de la Santé
Auteur(s):	Laurent Jomé
Tél:	247-85510
Courriel:	laurent.jome@ms.etat.lu
Objectif(s) du projet:	visé à assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière, de favoriser la continuité des soins et l'information sur le parcours de soins, tout en optimisant l'organisation de l'offre de soins.
Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s) impliqué(e)(s):	Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Sécurité sociale
Date:	30.5.2017

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s): Oui Non
 Si oui, laquelle/lesquelles:
 Remarques/Observations:

2. Destinataires du projet:
 - Entreprises/Professions libérales: Oui Non
 - Citoyens: Oui Non
 - Administrations: Oui Non

3. Le principe „Think small first“ est-il respecté? Oui Non N.a.¹
 (c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité?)
 Remarques/Observations:

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire? Oui Non
 Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière? Oui Non
 Remarques/Observations:

¹ N.a.: non applicable.

5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures? Oui Non
- Remarques/Observations:
6. Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s)? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet?) Oui Non
- Si oui, quel est le coût administratif³ approximatif total? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données interadministratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il?
- b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁴? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il?
8. Le projet prévoit-il:
- une autorisation tacite en cas de non-réponse de l'administration? Oui Non N.a.
 - des délais de réponse à respecter par l'administration? Oui Non N.a.
 - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois? Oui Non N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p. ex. prévues le cas échéant par un autre texte)? Oui Non N.a.
- Si oui, laquelle:
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe „la directive, rien que la directive“ est-il respecté? Oui Non N.a.
- Si non, pourquoi?
11. Le projet contribue-t-il en général à une:
- a) simplification administrative, et/ou à une Oui Non
 - b) amélioration de la qualité réglementaire? Oui Non
- Remarques/Observations:
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites? Oui Non N.a.
13. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office)? Oui Non
- Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système?

2 Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en oeuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

3 Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple: taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

4 Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)

14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée? Oui Non N.a.
 Si oui, lequel?
 Remarques/Observations:

Egalité des chances

15. Le projet est-il:
- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
 - positif en matière d'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
 Si oui, expliquez de quelle manière:
 - neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
 Si oui, expliquez pourquoi:
 - négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes? Oui Non
 Si oui, expliquez de quelle manière:
16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes? Oui Non N.a.
 Si oui, expliquez de quelle manière:

Directive „services“

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation⁵? Oui Non N.a.
 Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur:
www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html
18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁶? Oui Non N.a.
 Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur:
www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

*

⁵ Article 15, paragraphe 2 de la directive „services“ (cf. Note explicative, p. 10-11)

⁶ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive „services“ (cf. Note explicative, p. 10-11)

ACCORD-CADRE
entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le
Gouvernement de la République française sur la coopération
sanitaire transfrontalière

Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg

d'une part, et

Le Gouvernement de la République française

d'autre part, ci-après dénommées „les Parties“,

Conscients de la mobilité des populations entre le Luxembourg et la France, ainsi que de la mise en place des différents projets de coopération transfrontalière;

Conscients des enjeux d'amélioration permanente de la qualité des soins et de l'organisation des systèmes de soins;

Désireux de renforcer les liens qui unissent le Luxembourg et la France;

Désireux de jeter les bases d'une coopération sanitaire transfrontalière approfondie entre le Luxembourg et la France afin d'améliorer l'accès aux soins et de garantir leur continuité pour les populations de la zone frontalière;

Désireux de faciliter le recours aux services mobiles d'urgence pour les populations de la zone frontalière;

Désireux de simplifier les procédures administratives et financières, en tenant compte des dispositions du droit et de la législation communautaire;

Décidés à faciliter et à promouvoir cette coopération par la conclusion de conventions de coopération, dans le respect du droit interne et des engagements internationaux des Parties;

Ont décidé de conclure le présent accord-cadre de coopération et SONT CONVENU de ce qui suit:

Article 1

Objet

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

- d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière,
- d'assurer une continuité des soins à ces mêmes populations,
- d'assurer, en cas d'indisponibilité des moyens nationaux, le recours le plus rapide aux moyens de secours d'urgence,
- d'optimiser l'organisation de l'offre de soins en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels,
- de favoriser l'échange et le transfert de connaissances et de bonnes pratiques.

2- La concrétisation de la coopération visée par le présent accord-cadre se fait au moyen des conventions de coopération définies à l'article 4 dont la conclusion relève des autorités compétentes désignées à l'article 1^{er} de l'accord d'application du présent accord-cadre.

*Article 2***Champ d'application**

- 1- Le présent accord-cadre est applicable à la zone frontalière suivante:
 - au Grand-Duché de Luxembourg;
 - en République française, à la Région – Grand Est.
- 2- Le présent accord-cadre s'applique à toute personne pouvant bénéficier des prestations de l'assurance maladie de l'une des Parties, et résidant ou séjournant temporairement dans la zone frontalière visée au paragraphe 1^{er}.
- 3- Dans les limites de la zone frontalière définie au paragraphe 1^{er}, le présent accord-cadre s'applique à toute personne affiliée à un régime de sécurité sociale relevant du champ d'application des règlements de l'Union européenne sur la coordination des systèmes de sécurité sociale applicables pour les Parties et nécessitant des secours et des soins d'urgence.
- 4- Le présent accord-cadre s'applique aux professionnels de santé, salariés et indépendants, ainsi qu'aux professionnels et volontaires des services de secours, tels que définis par les réglementations nationales respectives des deux Parties, exerçant dans la zone frontalière visée au paragraphe 1^{er}.

*Article 3***Accord d'application**

Un accord d'application, arrêté par les autorités compétentes des Parties, fixe les modalités d'application du présent accord-cadre.

*Article 4***Convention de coopération**

- 1- Pour l'application du présent accord-cadre, les deux Parties désignent dans l'accord d'application visé à l'article 3, les autorités ou institutions qui peuvent conclure, dans le domaine de compétence qu'elles détiennent en vertu du droit interne qui leur est applicable, des conventions de coopération.
- 2- Ces conventions organisent la coopération entre structures, ressources sanitaires et secours d'urgence situées dans la zone frontalière, y ayant un point d'ancrage ou faisant partie d'un réseau intervenant dans cette zone. Elles peuvent prévoir à cette fin des complémentarités entre les structures, les ressources sanitaires et les secours d'urgence existants, ainsi que la création d'organismes de coopération ou de structures communes, en fonction des déficits et des besoins constatés en matière d'offre de soins.
- 3- Les conventions de coopération peuvent porter notamment sur les domaines suivants:
 - l'intervention transfrontalière des professionnels de santé;
 - l'organisation des secours d'urgence et 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 oeuvre des coopérations.
- 4- Ces conventions prévoient les conditions et les modalités obligatoires d'intervention des structures de soins, des secours d'urgence, des organismes de sécurité sociale et des professionnels de santé et agents des services de secours d'urgence ainsi que de prise en charge des patients. Ces conditions et modalités sont énumérées à l'article 2 de l'arrangement administratif, en fonction du champ matériel concerné.

Dans tous les cas, les conventions de coopération précisent:

- Les champs matériel, territorial et personnel auxquels s'applique la convention;
- La durée et les conditions de dénonciation de la convention de coopération;
- Les mécanismes de prise en charge financière des frais, les tarifs et les remboursements des prestations, faisant l'objet de la convention de coopération, en conformité avec le droit interne des Parties.

5- Les conventions déjà existantes doivent se conformer au présent accord-cadre selon les modalités définies à l'article 3 de l'accord d'application.

Article 5

Professionnels de Santé – Secours d'urgence

1- Les professionnels de santé sont tenus de respecter le droit en vigueur sur le territoire de l'autre Partie.

Cela s'applique notamment aux droits et obligations en matière de droit professionnel valables pour le domaine de la Partie sur le territoire de laquelle l'intervention est effectuée.

2- Cependant, les personnels autorisés à exercer des activités dans le domaine des secours d'urgence sur le territoire d'une Partie n'ont pas besoin d'autorisation d'exercice professionnel accordée par l'autre Partie pour l'exercice temporaire de ces activités dans le cadre d'interventions transfrontalières portant sur les secours d'urgence faisant objet du présent accord-cadre et sont dispensés d'une affiliation obligatoire à une chambre professionnelle de l'autre Partie.

Article 6

Prise en charge par un régime de sécurité sociale

1- Les dispositions des règlements (CE) relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale sont applicables pour la mise en oeuvre des conventions mentionnées à l'article 4 du présent accord-cadre.

2- Les conventions mentionnées à l'article 4 peuvent prévoir, le cas échéant et après autorisation des Ministres chargés de la sécurité sociale, une tarification spécifique selon les modalités définies dans l'accord d'application visé à l'article 3 du présent accord-cadre.

Article 7

Responsabilité

1- Le droit applicable en matière de responsabilité médicale est celui de l'Etat sur le territoire duquel sont prodigués les soins.

2- Une obligation d'assurance responsabilité civile couvrant les éventuels dommages qui pourraient être causés par leur activité dans le cadre de la coopération sanitaire transfrontalière, est imposée aux professionnels de santé, salariés et indépendants, ainsi qu'aux professionnels et volontaires des services de secours, aux services de secours d'urgence, aux établissements et services de santé dispensant des soins dans le cadre d'une convention de coopération.

3- Le droit applicable en matière de permis de conduire et des exigences techniques du véhicule en cas de transport sanitaire, visé à l'article 4 alinéa 3, est celui de l'Etat prodiguant les services.

4- Les modalités de couverture par une assurance responsabilité civile sont définies dans l'accord d'application visé à l'article 3 du présent accord-cadre.

*Article 8****Commission mixte***

- 1- Une commission mixte composée des représentants des autorités compétentes signataires du présent accord-cadre est chargée de suivre l'application du présent accord-cadre et d'en proposer les éventuelles modifications. Elle se réunit au moins tous les deux ans ou, en tant que de besoin, à la demande de l'une ou l'autre Partie.
- 2- Les difficultés relatives à l'application ou à l'interprétation du présent accord sont réglées par ladite commission mixte, et à défaut, par la voie diplomatique.
- 3- De manière alternative et sur la base des échanges au sein de la commission mixte, les autorités compétentes mentionnées dans l'accord d'application visé à l'article 3 du présent accord-cadre, produisent, tous les quatre ans, un bilan sur le fonctionnement du dispositif de coopération sanitaire transfrontalière.

*Article 9****Entrée en vigueur***

Chaque Partie notifie à l'autre l'accomplissement des formalités internes nécessaires à l'entrée en vigueur du présent accord-cadre. Celui-ci entre en vigueur au premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ces notifications.

*Article 10****Durée et dénonciation***

- 1- Le présent accord-cadre est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être modifié à tout moment, par accord mutuel entre les Parties.
- 2- Chaque Partie au présent accord-cadre peut le dénoncer à tout moment par notification écrite adressée à l'autre Partie par voie diplomatique. Cette dénonciation prend effet six mois après ladite notification.
- 3- La dénonciation du présent accord-cadre ne préjuge pas du maintien en vigueur des conventions de coopération conclues sur la base du présent accord.

FAIT à Luxembourg, le 21 novembre 2016 en deux exemplaires, en langue française. Les deux textes faisant également foi.

*Pour le Gouvernement
du Grand-Duché de Luxembourg,*

Le Ministre à la Grande Région,

(signature)

*Pour le Gouvernement
de la République française,*

*Le Secrétaire d'Etat
aux Affaires européennes,*

(signature)

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

7176/01

N° 7176¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI**portant approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(20.2.2018)

Par dépêche du 19 juillet 2017, le Premier ministre, ministre d'État, a soumis à l'avis du Conseil d'État le projet de loi sous objet, à la demande du ministre des Affaires étrangères et européennes.

Au texte du projet de loi étaient joints un exposé des motifs, une fiche financière, une fiche d'évaluation d'impact ainsi que le texte de l'Accord-cadre à approuver.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le projet de loi sous rubrique vise à approuver l'Accord-cadre en matière de coopération sanitaire transfrontalière, conclu entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française.

Du côté français, l'Accord-cadre sous rubrique se limite à la Région du Grand-Est, alors que du côté luxembourgeois, il englobe l'ensemble du territoire national.

Pour de plus amples détails, le Conseil d'État renvoie à l'exposé des motifs du projet de loi sous examen et aux dix articles de l'Accord-cadre à approuver.

Les articles 3 et 4 de l'Accord-cadre portent respectivement sur un accord d'application et des conventions de coopération à arrêter ultérieurement par les autorités compétentes des parties. En principe, dès que de tels arrangements ont vocation à engager le Luxembourg sur le plan international, ils nécessitent l'approbation parlementaire. Cependant, dans l'hypothèse où une clause d'approbation parlementaire prendrait la forme d'une autorisation légale à l'effet de conclure des arrangements administratifs portant sur un objet déterminé, le Conseil d'État part du principe qu'une approbation parlementaire de l'arrangement administratif ainsi conclu n'est pas nécessaire¹. Cette théorie s'applique en l'espèce, dans la mesure où l'accord d'application et les conventions de coopération visés n'ont pour objectif que de fixer de pures modalités de mise en œuvre de l'Accord-cadre soumis à l'approbation de la Chambre des députés. Le Conseil d'État insiste néanmoins à ce que ces arrangements soient publiés au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, comme l'exige l'article 37 de la Constitution.

*

¹ Avis du Conseil d'État relatif au projet de loi portant approbation de la Convention Benelux de coopération transfrontalière et interterritoriale, faite à La Haye, le 20 février 2014 (doc. parl. n° 7141¹).

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

L'examen de l'article unique ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État.

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE

Intitulé

Il y a lieu de rédiger l'intitulé du projet de loi sous avis de la manière qui suit :

« Projet de loi portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016 ».

Article unique

L'observation relative à l'intitulé vaut également pour l'article sous avis.

Par ailleurs s'agissant d'une phrase, il convient de compléter le libellé de l'article sous revue par un point final.

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 19 votants, le 20 février 2018.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges WIVENES

7176/02

N° 7176²**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016

* * *

RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE, DE L'EGALITE DES CHANCES ET DES SPORTS

(24.4.2018)

La Commission se compose de: Mme Cécile HEMMEN, Présidente-Rapportrice ; Mmes Sylvie ANDRICH-DUVAL, Nancy ARENDT, Claudia DALL'AGNOL, MM. Marc BAUM, Georges ENGEL, Gusty GRAAS, Jean-Marie HALSDORF, Mme Françoise HETTO-GAASCH, M. Alexander KRIEPS, Mmes Josée LORSCHÉ, Martine MERGEN, M. Edy MERTENS, membres.

*

I. ANTECEDENTS ET PROCEDURE

Le projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés par Monsieur le Ministre des Affaires étrangères et européennes le 4 septembre 2017. Il a été accompagné d'un exposé des motifs, d'une fiche financière et d'une fiche d'évaluation d'impact.

Le Conseil d'État a émis son avis le 20 février 2018.

Dans sa réunion du 6 mars 2018, la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports a entendu la présentation du projet de loi par Madame la Ministre de la Santé, avant d'entamer l'examen des articles et de l'avis du Conseil d'État. Elle a désigné au cours de la même réunion Madame Cécile Hemmen du projet de loi.

Au cours de la réunion du 24 avril 2018, la commission a finalement adopté le présent rapport.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le projet de loi sous rubrique vise à approuver l'Accord-cadre en matière de coopération sanitaire transfrontalière, conclu entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016, lors de la 5e Conférence intergouvernementale franco-luxembourgeoise pour le renforcement de la coopération transfrontalière (CIG), qui s'est tenue le 21 novembre 2016 au château de Senningen.

Les zones frontalières constituent des espaces privilégiés pour le développement de coopérations entre États voisins, en particulier pour répondre de la manière la plus adéquate aux besoins des populations sur le terrain.

En favorisant la mobilité des patients et des professionnels de santé dans les régions frontalières, les coopérations développées en matière de santé visent à apporter un bénéfice concret et direct au citoyen, en lui permettant de profiter de soins de qualité au plus près de son lieu de résidence, tant dans un contexte de secours d'urgence, que de soins programmés ou de pathologies chroniques.

Les accords-cadres sont étudiés dans un objectif de complémentarité de l'offre de soins.

L'Accord-cadre signé entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République française se compose de dix articles.

L'Accord-cadre vise à remédier à un certain nombre de difficultés liées à des barrières administratives et aux problèmes de prise en charge des patients

Du côté français, l'Accord-cadre sous rubrique s'applique à la Région du Grand-Est, alors que du côté luxembourgeois, il concerne l'ensemble du territoire national.

L'Accord-cadre vise à poser un cadre juridique permettant la mise en place de conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière.

L'objectif est de favoriser le développement de la coopération sanitaire transfrontalière avec la France et d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité autour de la frontière, en garantissant une continuité des soins et un recours le plus rapide au secours d'urgence, en favorisant la mutualisation des connaissances, des pratiques, des moyens humains et matériels.

Ce texte entend donner un cadre légal à la conclusion de conventions de coopération entre acteurs de santé français au niveau local, d'un côté, et luxembourgeois de l'autre.

Selon les auteurs du projet de loi, la signature d'un accord en matière de coopération dans le domaine de la santé marque une étape importante dans une collaboration accrue entre les deux pays.

La coopération transfrontalière peut apporter une indiscutable valeur ajoutée à l'organisation des soins et à la prise en charge des patients et elle constitue le moteur d'une politique de santé européenne, au vu de la mobilité sur le territoire de l'Union européenne.

L'Accord-cadre a une signification particulière dans le contexte des relations franco-luxembourgeoises marquées par l'importance du nombre des travailleurs frontaliers entre la France et le Luxembourg.

L'Accord-cadre signé vise principalement à :

- assurer un accès meilleur et plus rapide à des soins de qualité pour les populations des régions frontalières, au plus près de leur domicile, voire de leur lieu de travail ;
- garantir la continuité des soins ;
- optimiser l'organisation de l'offre de soins en encourageant le partage des capacités (ressources matérielles et humaines) ;
- assurer, en cas d'indisponibilité des moyens nationaux, le recours le plus rapide possible aux moyens de secours d'urgence de l'autre Partie ;
- encourager la mutualisation des connaissances et des pratiques entre les personnels de santé des deux pays.

L'Accord-cadre constitue également la base juridique pour permettre la signature de conventions locales de coopération dans la perspective d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière, de favoriser la continuité des soins et l'information sur le parcours de soins, tout en optimisant l'organisation de l'offre de soins.

Des conventions spécifiques touchant p. ex. aux soins médicaux, aux coopérations hospitalières ainsi qu'aux transports médicalisés pourront ainsi être mises en œuvre.

Concernant la prise en charge financière des soins des patients, l'accord bilatéral rend également automatique l'autorisation des organismes de sécurité sociale pour recevoir des soins dans l'autre pays.

L'Accord-cadre clarifie finalement les règles juridiques en matière de responsabilité.

Avec la ratification de cet Accord-cadre par les deux États, les problèmes tant de nature administrative que réglementaire seront réduits, voire supprimés.

*

III. CONTENU DE L'ACCORD-CADRE

Le champ d'application est le Grand-Duché de Luxembourg dans son ensemble et la région française du Grand-Est.

L'Accord-cadre s'applique à :

- toute personne pouvant bénéficier des prestations de l'assurance maladie de l'une des Parties, et résidant ou séjournant temporairement dans la zone frontalière visée au paragraphe 1^{er} ;
- toute personne affiliée à un régime de sécurité sociale relevant du champ d'application des règlements de l'Union européenne sur la coordination des systèmes de sécurité sociale applicables pour les Parties et nécessitant des secours et des soins d'urgence ; et
- aux professionnels de santé, salariés et indépendants, ainsi qu'aux professionnels et volontaires des services de secours, tels que définis par les réglementations nationales respectives des deux Parties, exerçant dans la zone frontalière visée.

L'article 3 prévoit que les Parties fixent dans des accords d'application les modalités d'application.

L'article 4 porte sur le contenu des conventions de coopération qui pourront être conclues.

Elles peuvent porter notamment sur :

- l'intervention transfrontalière des professionnels de santé ;
- l'organisation des secours d'urgence et 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.

Et dans tous les cas les conventions de coopération précisent :

- les champs matériel, territorial et personnel auxquels s'applique la convention ;
- la durée et les conditions de dénonciation de la convention de coopération ;
- les mécanismes de prise en charge financière des frais, les tarifs et les remboursements des prestations, faisant l'objet de la convention de coopération, en conformité avec le droit interne des Parties.

Quant au droit applicable, l'Accord-cadre aborde les obligations liées à l'exercice transfrontalier des professionnels de santé et en particulier le respect du droit en vigueur, notamment en matière de responsabilité médicale, sur le territoire duquel sont prestés les soins.

L'Accord-cadre précise toutefois (article 5) que le personnel des « secours d'urgences » est exonéré d'une affiliation à une chambre professionnelle de l'autre Partie pour l'exercice temporaire de ces activités dans le cadre d'interventions transfrontalières.

Sont rappelées également (article 6) les règles applicables en matière de prise en charge par un régime de sécurité sociale, à savoir l'application des dispositions des règlements européens relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale, ou, lorsque les Parties décident d'aller plus loin que les normes européennes, l'application des critères posés par les conventions locales (levée de l'autorisation préalable pour des soins spécifiques, négociation de la tarification).

S'impose la souscription d'une assurance responsabilité civile aux professionnels de santé et aux établissements et services de santé dispensant des soins dans le cadre des conventions de coopération (article 7 de l'Accord-cadre).

L'article 7, paragraphe 3, de l'Accord-cadre renvoie au droit de l'État prodiguant les services en matière de permis de conduire et d'exigence technique du véhicule en cas de transport sanitaire.

L'Accord-cadre instaure en outre une commission mixte pour assurer le suivi de l'Accord-cadre (article 8). Cette commission se réunit au minimum tous les deux ans et, en cas de besoin, à la demande des Parties.

Les autorités compétentes sont chargées de produire tous les quatre ans un bilan ou rapport d'évaluation sur le fonctionnement du dispositif de coopération.

L'entrée en vigueur est fixée au premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière notification des Parties.

La durée de validité (indéterminée) est précisée à l'article 10 de l'Accord-cadre.

Cet article précise également les modalités de dénonciation.

*

IV. AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

Dans son avis du 20 février 2018, le Conseil d'État ne formule pas d'observations quant au fond de l'article unique du projet de loi, ni par rapport au texte de l'accord.

*

IV. COMMENTAIRE DE L'ARTICLE UNIQUE

Article unique du projet de loi

L'article unique vise à approuver l'Accord-cadre en matière de coopération sanitaire transfrontalière, conclu entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française.

Du côté français, l'Accord-cadre sous rubrique vise la Région du Grand-Est, alors que du côté luxembourgeois, il englobe l'ensemble du territoire national.

L'article unique ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État, dans son avis du 20 février 2018, quant au fond.

Pour ce qui est des observations d'ordre légistique, le Conseil d'État note qu'il y a lieu de rédiger l'intitulé du projet de loi sous avis de la manière qui suit :

« Projet de loi portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016 ».

L'observation relative à l'intitulé vaut également pour l'article unique.

Par ailleurs, s'agissant d'une phrase, le Conseil d'État note qu'il convient de compléter le libellé de l'article sous revue par un point final.

La commission décide de reprendre les suggestions d'ordre légistique du Conseil d'État et n'a pas non plus d'observations à formuler quant au fond.

*

Compte tenu des considérations qui précèdent, la Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports recommande à l'unanimité à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi dans la teneur qui suit :

*

V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION

Article unique.— Est approuvé l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016.

Luxembourg, le 24 avril 2018

La Présidente-Rapportrice,
Cécile HEMMEN

7176

Bulletin de Vote (Vote Public)

Date: 28/06/2018 15:46:45	Président: M. Di Bartolomeo Mars
Scrutin: 3	Secrétaire A: M. Frieseisen Claude
Vote: PL 7176 Accord Lux. et la France	Secrétaire B: Mme Barra Isabelle
Description: Projet de loi 7176	

	Oui	Abst	Non	Total
Présents:	53	0	0	53
Procuration:	7	0	0	7
Total:	60	0	0	60

Nom du député	Vote	(Procuration)	Nom du député	Vote	(Procuration)
CSV					
Mme Adehm Diane	Oui		Mme Andrich-Duval Sylvie	Oui	
Mme Arendt Nancy	Oui		M. Eicher Emile	Oui	
M. Eischen Félix	Oui		M. Gloden Léon	Oui	(Mme Arendt Nancy)
M. Halsdorf Jean-Marie	Oui		Mme Hansen Martine	Oui	
Mme Hetto-Gaasch Françoise	Oui		M. Kaes Aly	Oui	
M. Lies Marc	Oui		Mme Mergen Martine	Oui	
M. Meyers Paul-Henri	Oui		Mme Modert Octavie	Oui	(Mme Hetto-Gaasch Françoise)
M. Mosar Laurent	Oui		M. Oberweis Marcel	Oui	
M. Roth Gilles	Oui		M. Schank Marco	Oui	
M. Spautz Marc	Oui	(Mme Mergen Martine)	M. Wilmes Serge	Oui	
M. Wiseler Claude	Oui		M. Wolter Michel	Oui	
M. Zeimet Laurent	Oui				

LSAP					
M. Angel Marc	Oui		M. Arndt Fränk	Oui	
Mme Asselbom-Bintz Simone	Oui		M. Bodry Alex	Oui	
Mme Bofferding Taina	Oui		Mme Burton Tess	Oui	
M. Cruchten Yves	Oui	(M. Bodry Alex)	Mme Dall'Agnol Claudia	Oui	
M. Di Bartolomeo Mars	Oui		M. Engel Georges	Oui	
M. Fayot Franz	Oui	(Mme Dall'Agnol Claudia)	M. Haagen Claude	Oui	
Mme Hemmen Cécile	Oui				

déi gréng					
M. Anzia Gérard	Oui		M. Kox Henri	Oui	
Mme Lorsché Josée	Oui		Mme Loschetter Viviane	Oui	
Mme Tanson Sam	Oui		M. Traversini Roberto	Oui	

DP					
M. Bauler André	Oui		M. Baum Gilles	Oui	
Mme Beissel Simone	Oui		M. Berger Eugène	Oui	
M. Colabianchi Frank	Oui		M. Delles Lex	Oui	
Mme Elvinger Joëlle	Oui		M. Graas Gusty	Oui	
M. Hahn Max	Oui		M. Krieps Alexander	Oui	(M. Delles Lex)
M. Lamberty Claude	Oui		M. Mertens Edy	Oui	
Mme Polfer Lydie	Oui				

déi Lénk					
M. Baum Marc	Oui		M. Wagner David	Oui	(M. Baum Marc)

ADR					
M. Gibéryen Gast	Oui		M. Kartheiser Fernand	Oui	
M. Reding Roy	Oui				

Le Président:

Le Secrétaire général:

7176/03

N° 7176³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2017-2018

PROJET DE LOI

**portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement
du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la
République française sur la coopération sanitaire transfron-
talière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016**

* * *

**DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL
PAR LE CONSEIL D'ETAT**

(3.7.2018)

Le Conseil d'État,

appelé par dépêche du Président de la Chambre des députés, du 28 juin 2018 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

**portant approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement
du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la
République française sur la coopération sanitaire transfron-
talière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 28 juin 2018 et dispensé du second vote constitutionnel ;

Vu ledit projet de loi et l'avis émis par le Conseil d'État en sa séance du 20 février 2018 ;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique à l'unanimité des 21 votants, le 3 juillet 2018.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président du Conseil d'État,
Georges WIVENES

Impression: CTIE – Division Imprimés et Fournitures de bureau

26



Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 24 avril 2018

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 14 juin 2016, 12 juillet 2016, 11 octobre 2016, 8 novembre 2016, 11 juillet 2017, 17 juillet 2017
2. 7160 Projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
 2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;
 3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen

- Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État
3. 7176 Projet de loi portant approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016

- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen

- Présentation et adoption d'un projet de rapport
4. 7177 Projet de loi portant approbation de l'accord entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique relatif à la gestion et au stockage définitif des déchets radioactifs du Grand-Duché de Luxembourg sur le territoire du Royaume de Belgique, fait à Gäichel le 4 juillet 2016

- Désignation d'un Rapporteur
- Présentation du projet de loi
- Examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'État
5. Divers

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Marc Angel, Mme Nancy Arendt, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens

M. Laurent Jomé, Mme Delphine Stoffel, du Ministère de la Santé
Dr Jean-Claude Schmit, directeur de la Santé

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Baum, M. Georges Engel, Mme Françoise Hetto-Gasch, Mme
Martine Mergen

M. Fernand Kartheiser, observateur délégué

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 14 juin 2016, 12 juillet 2016, 11 octobre 2016, 8 novembre 2016, 11 juillet 2017, 17 juillet 2017

Les projets de procès-verbal des réunions des 14 juin 2016, 12 juillet 2016, 11 octobre 2016, 8 novembre 2016, 11 juillet 2017, 17 juillet 2017 sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

2. 7160 Projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :
1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;
2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;
3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux

La commission procède à l'examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État du 30 mars 2018.

Amendement 1

Le Conseil d'État note que cet amendement vise à donner une base légale à un Conseil supérieur des maladies infectieuses, ce qui permet de lever les oppositions formelles émises par le Conseil d'État dans son avis du 26 septembre 2017 à l'égard des dispositions qui s'y réfèrent dans le projet de loi sous avis. La disposition de l'amendement ne donne pas lieu à observation.

La commission en prend note.

Amendements 2 à 6

Ces amendements, qui donnent suite aux observations du Conseil d'État, n'appellent pas d'observation.

La commission en prend note.

Amendement 7

Les modifications apportées à l'article 6 initial (nouvel article 7) permettent de lever l'opposition formelle du Conseil d'État.

La commission en prend note.

Amendement 8

Cet amendement qui précise, suite aux observations du Conseil d'État, les maladies visées par le nouvel article 8 (article 7 initial) par rapport au nouvel article 7 (article 6 initial), ne donne pas lieu à observation.

La commission en prend note.

Amendement 9

Le Conseil d'État constate dans son avis complémentaire du 30 mars 2018 que l'amendement 9 de la commission parlementaire précise les critères auxquels doit répondre un laboratoire pour pouvoir être désigné par le ministre comme laboratoire national de référence, en retenant comme critères ceux figurant à l'article 9.

La Haute Corporation constate que si les conditions de désignation sont ainsi précisées, le texte reste néanmoins muet sur les modalités de cette désignation, sur la durée de la mission ainsi impartie, tout comme sur le contrôle du respect des critères précités.

Afin de faire sienne la suggestion du Conseil d'État, la commission parlementaire propose de préciser par voie d'amendement dans l'article 10 du projet de loi les modalités de désignation, la durée de la mission du laboratoire national de référence ainsi que la précision quant à la personne qui contrôle le respect des critères de l'article 9 du présent projet de loi.

À noter à titre liminaire que le décret n°2016-1989 du 30 décembre 2016 fixant les missions et les modalités de désignation des laboratoires de biologie médicale de référence en France a servi de source d'inspiration pour la rédaction du présent amendement.

En outre, la commission propose de procéder au redressement d'une erreur matérielle qui s'est glissée dans le texte initial à l'endroit de la première phrase du paragraphe 1^{er} de l'article 10 en écrivant « laboratoires nationaux de références ».

La commission propose de conférer à l'article 10 du projet de loi la teneur suivante :

« Art.10. (1) Le ministre ayant la Santé dans ses attributions, ci-après „le ministre“, désigne les laboratoires nationaux de références pour certaines souches bactériennes, virales ou parasitaires selon les critères retenus au paragraphe 1^{er} de l'article 9. Pendant la durée de la désignation du laboratoire national de référence le directeur de la santé est chargé de veiller au respect des critères retenus au paragraphe 1^{er} de l'article 9. (2) Le laboratoire national de référence est désigné pour une durée de sept ans sur un appel à candidatures du ministre.

L'appel à candidatures est réalisé sous forme d'un cahier des charges dont le modèle sera fixé par règlement grand-ducal.

(3) La liste des souches bactériennes, virales ou parasitaires pour lesquelles un laboratoire national de référence peut être désigné, est déterminée par règlement grand-ducal. »

Amendements 10 et 11

Ces amendements n'appellent pas d'observation du Conseil d'État.

La commission en prend note.

Amendement 12

Cet amendement permet de lever l'opposition formelle que le Conseil d'État avait émise à l'égard de l'article 11 initial.

Le Conseil d'État note cependant que la fourchette des amendes a été modifiée par rapport au texte initial. Il y a lieu de préciser si les amendes sont à considérer comme des amendes contraventionnelles. Étant donné que des amendes de 251 à 1 000 euros ne peuvent être prononcées que par un tribunal correctionnel dans le contexte d'un délit, mais que les auteurs semblent avoir visé des contraventions qui, étant des peines de police dans le cadre d'une infraction, donnent au juge de police la possibilité de prononcer une amende de 25 euros au moins et de 250 euros au plus, à moins que la loi n'en dispose autrement, le Conseil d'État suggère aux auteurs ou bien de limiter le montant maximal de l'amende à 250 euros, ou bien de formuler le libellé de l'article 12 de la façon suivante :

« (1) Est puni d'une amende de 25 euros à 250 euros pour les contraventions suivantes : (...). »

La commission décide de reprendre la proposition de formulation du Conseil d'État.

Amendement 13

Cet amendement, qui supprime l'ancien article 12, donne suite aux observations formulées par le Conseil d'État et notamment à son opposition formelle émise à son égard.

*

Il est encore proposé de compléter l'intitulé du projet de loi par l'ajout d'une référence à la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical, ainsi qu'à la loi du jj/mm/aaaa sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV.

En effet, en procédant de la sorte, il est visé à rectifier, par voie d'amendement, des erreurs matérielles qui se sont glissées dans le projet de loi sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV. En outre, il est visé à prévoir une adaptation de la loi modifiée du 8 juin relative au Collège médical afin que les

psychothérapeutes puissent être éligibles lors des prochaines élections du Collège médical.

La commission propose par conséquent de modifier l'intitulé du projet de loi comme suit :

« Projet de loi sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique et modifiant :

1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;

2. la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ;

3. la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux ;

4. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical ;

5. la loi du jj/mm/aaaa sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV »

En outre, la commission propose de prévoir une adaptation de la loi modifiée du 8 juin relative au Collège médical afin de permettre aux psychothérapeutes d'être éligibles lors des prochaines élections du Collège médical.

En effet, l'article 9 de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical conditionne la qualité d'éligibilité aux élections des membres du Collège médical à un exercice professionnel d'au moins cinq ans au Luxembourg. Cette exigence trouve ses origines dans le souci de garantir une consultation du Gouvernement par les membres du Collège médical en pleine connaissance des particularités luxembourgeoises.

L'article 9*bis* introduit ainsi une dérogation au principe posé par l'article 9. En effet, comme la profession de psychothérapeute a été créée seulement par la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute, les psychothérapeutes ayant obtenu une autorisation d'exercer conformément aux modalités de l'article 2 de ladite loi ne peuvent pas remplir matériellement la condition d'un exercice professionnel depuis au moins 5 ans.

Dans un souci de ne pas porter préjudice au principe d'égalité et d'assurer une représentation de la profession de psychothérapeute au Collège médical, l'article 9*bis* prévoit que les psychothérapeutes qui ont obtenu leur autorisation dans les six années qui suivent l'entrée en vigueur de la loi précitée sont éligibles. L'exception est limitée aux six années qui suivent l'entrée en vigueur de la loi du 14 juillet 2015 puisqu'à partir de cette échéance les psychothérapeutes, qui remplissent alors les conditions établies par l'article 9, pourront de toute façon participer aux élections.

La commission parlementaire propose ainsi d'ajouter un nouvel article 16 de la teneur suivante :

« Art.16. La loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical est modifiée comme suit :

Entre les articles 9 et 10 est inséré un nouvel article 9*bis* qui prend la teneur suivante :

« Art.9*bis*. Par dérogation à l'article 9, paragraphe 1^{er}, les

psychothérapeutes, autorisés à exercer la psychothérapie au Luxembourg dans les six années qui suivent l'entrée en vigueur de la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute, ne doivent pas satisfaire à la condition d'exercice professionnel de cinq ans pour être éligibles. »

Par ailleurs, la commission parlementaire propose de corriger certains renvois erronés qui se sont glissés dans le texte du projet de loi relatif au tatouage.

« Art.17. La loi du jj/mm/aaaa sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV est modifiée comme suit :

1° A l'article 7, paragraphe 2 et à l'article 8, paragraphe 2, point 8, la référence à l'article 7 est remplacée par la référence à l'article 6. 4

2° A l'article 8, paragraphe 3, point 1 et point 2, la référence à l'article 5 est remplacée par la référence à l'article 4.

3° A l'article 14, paragraphe 1^{er}, la référence à l'article 10 est remplacée par la référence à l'article 9. »

Enfin, la commission parlementaire propose d'ajouter un nouvel article 18 de la teneur suivante :

« Art.18. La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019, à l'exception des articles 13, 14, 15, 16 et 17. »

Par l'ajout d'un nouvel article 18 au projet de loi, la commission parlementaire vise à préciser que la loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2019, à l'exception toutefois de ses articles 13, 14, 15, 16 et 17, qui entreront en vigueur dans le délai normal prévu à cet effet, c'est-à-dire quatre jours après leur insertion au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Cette entrée en vigueur différée de certains articles par rapport à d'autres articles du projet de loi, qui n'entreront en vigueur que le 1^{er} janvier 2019, s'explique notamment par la modification de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative au Collège médical prévue à l'article 16 du projet de loi sous examen, par la modification de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales, de la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux et de la loi du jj/mm/aaaa sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV. (voir à cet égard également les commentaires des amendements 3 et 4).

3. 7176 Projet de loi portant approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016

Après une brève présentation du projet de rapport, ce dernier est adopté à l'unanimité des membres présents.

4. 7177 Projet de loi portant approbation de l'accord entre le Grand-Duché de Luxembourg et le Royaume de Belgique relatif à la gestion et au stockage définitif des déchets radioactifs du Grand-Duché de Luxembourg sur le territoire du Royaume de Belgique, fait à Gäichel le 4 juillet 2016

La commission constate que le projet de loi sous rubrique ne tombe pas dans son champ de compétence mais plutôt dans celui de la Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration.

5. Divers

Aucun point divers n'est abordé.

Le Secrétaire-Administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité
des chances et des Sports,
Cécile Hemmen



Commission de la Santé, de l'Égalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 06 mars 2018

Ordre du jour :

1. Présentation du plan maladies rares
2. 7176 Projet de loi portant approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016
 - désignation d'un rapporteur
 - présentation du projet de loi
 - examen des articles et de l'avis du Conseil d'État

*

Présents : Mme Nancy Arendt, M. Marc Baum, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen

Mme Octavie Modert remplaçant Mme Sylvie Andrich-Duval

M. Laurent Jomé, du Ministère de la Santé
Dr Jean-Claude Schmit, directeur de la Santé
Mme Francesca Poloni, de la direction de la Santé (Plan National Cancer et Maladies Rares)

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Edy Mertens

M. Fernand Kartheiser, observateur délégué

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. **Présentation du plan maladies rares**

Toute maladie touchant moins d'une personne sur 2.000 est considérée comme une maladie rare. En Europe, le nombre total de personnes concernées est estimé à 30 millions, donc environ 30.000 personnes au Luxembourg.

Les maladies rares sont principalement des maladies d'origine génétique. Mais par définition toute maladie qu'elle soit infectieuse, néoplasique ou auto-immune peut être considérée comme une maladie rare si sa prévalence est inférieure à 1/2.000 et qu'aucun traitement facilement accessible n'est connu. Dans plus de la moitié des cas elles se développent dès l'enfance, et on estime qu'elles sont responsables de plus de 30% de la mortalité infantile. Il est estimé que 80% des maladies rares sont d'origine génétique, et concernent entre 3% et 4% des nouveaux nés. Dans certains cas, on parle aussi de maladies orphelines.

Environ 7.000 maladies rares sont identifiées à l'état actuel. Le nombre est en croissance constante quotidiennement.

La source principale de données disponibles au Luxembourg est actuellement constituée par les informations recueillies par l'ALAN (ALAN Maladies Rares Luxembourg a.s.b.l, anciennement appelée Association Luxembourgeoise d'aide pour les personnes Atteintes de maladies Neuromusculaires et de maladies rares). Actuellement il n'existe pas de source de données facilement accessible, exhaustive et fiable. La CNS n'a que des données de remboursements de médicaments.

Les raisons des transferts à l'étranger ne sont pas enregistrées et les résultats de consultations ne sont pas connus. Les diagnostics de sortie après un séjour hospitalier ne sont pas assez détaillés. L'ALAN crée chaque année une liste de pathologies existantes au Luxembourg qui est publiée dans son rapport annuel d'activité.

Les informations recueillies, qui reflètent leurs activités, sont codifiées selon la nomenclature Orphacode, et indiquent la présence des 3 catégories principales de maladies suivantes pour le Luxembourg :

- Maladies neurologiques ;
- Maladies auto-immunes, systémiques et/ou rhumatologiques ;
- Maladies neuromusculaires.

Un des problèmes les plus difficiles à surmonter est la recherche difficile du diagnostic.

L'errance diagnostique est en moyenne de quatre ans et 30% des patients atteints d'une maladie rare restent sans diagnostic précis. L'errance diagnostique est la période au cours de laquelle un diagnostic se fait attendre.

97% des maladies rares sont dites orphelines, aucun traitement n'étant encore connu et/ou disponible, alourdissant ainsi le vécu de la maladie chez les personnes atteintes et leur entourage.

Malgré l'absence de masse critique de patients pour certaines maladies et les difficultés liées à la collecte de données nationales en absence d'un système de codification, le Luxembourg peut se prévaloir d'une certaine activité dans le domaine de la recherche sur les maladies rares.

Ensemble avec la Pologne, le Luxembourg est l'un des seuls pays qui n'avaient pas encore adopté de plan ou de stratégie nationale en la matière.

Les objectifs du plan consistent à assurer aux malades et à leurs proches un accès équitable au diagnostic, une prise en charge médicale et psychosociale adaptée et de qualité, une prise en charge par l'assurance maladie et l'assurance dépendance large et égalitaire et la possibilité de satisfaire les besoins et désirs d'épanouissement scolaires, professionnels et personnels.

Un Axe Général a été élaboré afin de pouvoir réaliser, de façon transversale aux autres Axes stratégiques du PNMR, tous les objectifs liés à une prise en charge holistique du patient atteint d'une maladie rare.

Cet Axe inclut les objectifs et mesures suivants :

- La mise en place d'un système de gouvernance du PNMR, à travers la création d'un Comité National Maladie Rare, la mise en place de groupes de travail dédiés à chaque objectif, la définition d'une stratégie de travail et des priorités, l'élaboration d'un plan d'implémentation et la mise en place d'un système d'évaluation externe pour le PNMR.

L'amélioration du parcours diagnostique et de prise en charge à travers la création d'une Cellule d'Orientation Maladie Rare et la mise en place d'une équipe de Coordinateurs Maladie Rare (Médicaux et Psycho-Sociaux).

- L'implémentation d'une politique de sensibilisation aux maladies rares, à travers des campagnes ciblées maladies rares et incluant la notion de droit à la non-discrimination, et en intégrant cette approche dans toutes les politiques publiques.
- Le développement d'une approche pluridisciplinaire avec une vision « holistique » de la prise en charge, à travers la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaires.
- Le rassemblement de l'ensemble des acteurs autour des maladies rares à travers la création d'une Alliance Nationale et le développement d'activités au niveau des associations de patients.

L'axe A est dédié à l'amélioration du système de soins et de prise en charge des maladies rares. La réalisation des objectifs, des mesures et actions de cet axe va permettre d'assurer un suivi de qualité tout en optimisant des ressources disponibles dans le pays.

Cet axe inclut les objectifs et mesures suivants :

- L'application du principe de prévention en maladie rare, en ciblant les programmes de dépistages actuels (néonatal et prénatal), et en mettant en place des mesures de détection précoce des maladies rares. L'objectif prévoit la définition de filières diagnostiques pour une meilleure prise en charge lors du dépistage.
- La consolidation d'un service de conseil génétique en maladie rare, en créant un poste spécifique aux maladies rares, en améliorant et

développant le service actuel.

- L'amélioration de la prise en charge et du remboursement des actes, médicaments, dispositifs médicaux, compléments alimentaires et tout autre dispositif nécessaire.
- L'amélioration de l'accès aux médicaments pour les maladies rares pourra être réalisée après la revue des dispositions actuelles grâce à la mise en place d'une « task force » dédiée aux médicaments orphelins.
- L'élaboration d'un parcours de soins, selon les filières définies dans les ERNs, pour les différents groupes de maladies rares. Ce parcours exploitera l'expertise disponible au Luxembourg (centres affiliés) et au niveau des ERNs en Europe.
- La continuité des soins pour les patients concernés, à travers la création d'une cellule de soins pédiatriques/adultes en maladies rares qui permettra de garantir une transition des soins entre les différentes institutions, au niveau de la Médecine Scolaire et de la Médecine du Travail.

L'axe B est destiné à faciliter l'accès à l'information sur les maladies rares à travers la création d'une Plateforme Nationale

La création d'une Plateforme Nationale d'information, destinée aux patients, à leurs familles et aux professionnels dans le cadre des maladies rares, permettra de faciliter l'accès aux informations et aux formations qui les concernent. Cet Axe permettra de rajouter une spécificité luxembourgeoise aux différentes plateformes d'information déjà existantes en Europe.

Il inclut les objectifs et mesures suivants :

- L'amélioration de l'accès à l'information sur les maladies rares au Luxembourg, à travers la création d'une plateforme web spécifique au pays.
- L'optimisation de l'utilisation des ressources disponibles au Luxembourg, en développant des réseaux de compétence nationaux sur le territoire.
- Le développement de liens collaboratifs à l'international, et en particulier au niveau des ERNs.
- L'organisation d'une première ligne de support pour les patients, en mettant en place une « helpline » dédiée à la maladie rare et une adresse de courriel spécifique.
- La mise à disposition de programmes de formation en maladie rare pour les professionnels de la santé, de l'éducation nationale, et des chambres professionnelles, en incluant des modules de « health literacy » et de « self empowerment » pour les patients et leurs associations.

L'axe C est destiné à mieux reconnaître la spécificité des maladies rares et en promouvoir la recherche

La reconnaissance de la spécificité des maladies rares au niveau de l'axe C du PNMR implique les mesures et actions nécessaires à la réalisation d'un inventaire, à l'implémentation d'un système de codification dédié, à la création d'un registre des maladies rares qui permettra la collecte de données en harmonie avec les études réalisées en Europe, avec comme but de promouvoir les activités de recherche dans ce domaine.

L'axe C inclut les objectifs et mesures suivants :

- La réalisation d'un recensement des maladies rares sur le territoire à travers la création d'un inventaire et la mise en place d'un dispositif de mise à jour de l'existant.
- L'amélioration de la traçabilité des maladies rares dans le pays, en standardisant un système de codification unique pour les maladies rares et en l'implémentant au niveau des différentes institutions concernées.
- La mise en place de collectes de données en harmonie avec la réglementation européenne : les indicateurs épidémiologiques nécessaires au suivi des maladies rares doivent être retenus et une collecte de données mise en place afin de les mettre en application.
- La création d'un système de surveillance national des maladies rares par le biais de la mise en place d'un Registre National dédié.
- L'implication du Luxembourg dans les projets de recherche et/ou autres domaines ayant trait aux maladies rares, au niveau national et international grâce à la promotion de modèles de collaboration dans le pays et à l'étranger, à la facilitation de l'accès des patients et des professionnels aux études cliniques en Europe et au renforcement de la recherche au niveau des domaines nécessitant des moyens.

L'axe D est destiné à répondre aux besoins d'accompagnement psycho-social des patients et de leur entourage.

Ce dernier Axe vise à améliorer, développer et consolider la prise en charge psycho-sociale des patients et de leur entourage afin de mieux répondre à leurs besoins d'accompagnement. La réalisation des objectifs de cet Axe permettra de réduire les inégalités au niveau de la sphère socio-professionnelle, scolaire et personnelle.

Les objectifs et mesures prévus dans cet Axe sont les suivants :

- L'amélioration de la qualité de la prise en charge psycho-sociale des patients et de leurs familles, à travers une identification initiale des ressources actuelles pour une meilleure orientation et un soutien des services existants dans la spécificité des maladies rares.
- La simplification de l'accès aux démarches administratives en améliorant l'accès à l'information à travers un guide pratique, la

plateforme web maladies rares et la création d'un guichet unique.

- La garantie d'une équité aux droits sociaux des patients atteints de maladies rares, en développant les droits actuels.
- Le développement de mesures facilitant le parcours éducatif des personnes atteintes de maladies rares, en soutenant le parcours scolaire et en dynamisant l'accès aux programmes de formation de l'enseignement supérieur.
- Le soutien socio-professionnel pour les personnes atteintes de maladies rares et les membres de la famille concernés, en intervenant sur les mesures de recherche d'emploi et d'insertion professionnelle pour les jeunes travailleurs, et sur le maintien à l'emploi et la réinsertion professionnelle pour les personnes atteintes de maladies rares et les membres de la famille concernés.

Le Plan national maladies rares, après sa présentation et sa validation par le Conseil de gouvernement, sera implémenté et conduit sous l'égide de Madame la Ministre de la Santé, par le CNMR, qui sera supporté dans cette démarche par un Coordinateur, dont la mission sera de mobiliser et soutenir les partenaires pour la réalisation des actions.

Le plan a déjà fait l'objet d'une demande de financement auprès de la Direction de la Santé sur la base des ressources nécessaires à son implémentation. Le budget prévu pour l'année 2018 a été voté en décembre 2017 (300.000 euros).

Pour les années suivantes, un budget prévisionnel a été établi afin de couvrir les **ressources frais/dépenses/besoins** nécessaires. Il sera renégocié et ajusté si nécessaire chaque année.

De l'échange de vues, il y a lieu de retenir succinctement que :

La mise en place d'un tel plan est saluée par plusieurs membres de la commission.

Il est précisé qu'il s'agit d'un plan qui est établi pour 5 ans.

Il est confirmé qu'il n'y aura pas de centre de référence au Luxembourg, notamment au vu de la taille du Luxembourg. Par contre une cellule d'orientation sera créée qui sera notamment en charge de diriger les patients vers les centres adéquats à l'étranger.

Un membre de la commission se montre un peu sceptique face à l'efficacité du plan dans la mesure où 80% des maladies rares seraient d'origine génétique. Tout en constatant qu'il n'y a pas de lois sur la bioéthique au Luxembourg à l'heure actuelle, l'orateur souligne l'importance de la mise en place d'une telle loi.

En outre, il regrette que le test NIFTY (Non-Invasive Fetal Trisomy), test sanguin qui permet d'analyser l'ADN cellulaire du fœtus dans le sang maternel, ne soit jusqu'ici pas remboursé par la CNS. La commission est informée que le ministère est intervenu auprès de la CNS et auprès du Contrôle médical à ce sujet il y a quelques mois et que la CNS rembourse

désormais *de facto* ces tests.

Pour ce qui est du volet de la bioéthique, le ministère est en train d'élaborer un projet de loi et que les travaux avancent assez bien. Il s'agit d'un sujet compliqué qui implique plusieurs ministères, notamment le Ministère de la Justice et celui de la Recherche. La commission est informée que le Ministère de la Santé est d'avis qu'il est important d'avancer rapidement dans ce domaine.

Un autre membre de la commission souhaite que Madame la Ministre vienne présenter l'état actuel de la bioéthique au Luxembourg, et ceci de préférence dans le cadre d'une réunion jointe avec la Commission juridique.

Pour ce qui est du Centre National de Génétique Humaine, la commission est informée que ce Conseil fonctionne déjà *de facto*, même si, formellement, il n'existe pas encore parce que la loi hospitalière n'entrera en vigueur que le 1^{er} avril 2019.

Parmi les acteurs-clés du secteur biomédical au Luxembourg est cité le Luxembourg Centre for Systems Biomedicine (LCSB).

La commission est encore informée que le Luxembourg a des partenariats privilégiés avec ses pays voisins (notamment la France et la Belgique).

En ce qui concerne la mucoviscidose, la commission est informée que cette maladie génétique est, depuis le 1^{er} janvier 2018, ajoutée au test de dépistage néonatal auquel les bébés sont soumis à leur naissance.

Pour ce qui est des élèves atteints d'une maladie rare, il est précisé qu'un objectif spécifique est dans ce contexte prévu dans le plan maladies rares. Le service de médecine scolaire est en train d'être adapté (notamment par une augmentation du nombre de postes des médecins et des infirmières).

2. 7176 Projet de loi portant approbation de l'accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016

Le projet de loi sous rubrique vise à approuver l'Accord-cadre en matière de coopération sanitaire transfrontalière, conclu entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016, lors de la 5^e Conférence intergouvernementale franco-luxembourgeoise pour le renforcement de la coopération transfrontalière (CIG), qui s'est tenue le 21 novembre 2016 au château de Senningen.

Les zones frontalières constituent des espaces privilégiés pour le développement de coopérations entre États voisins, en particulier pour répondre de la manière la plus adéquate aux besoins des populations sur le terrain.

En favorisant la mobilité des patients et des professionnels de santé dans les

régions frontalières, les coopérations développées en matière de santé visent à apporter un bénéfice concret et direct au citoyen, en lui permettant de profiter de soins de qualité au plus près de son lieu de résidence, tant dans un contexte de secours d'urgence, que de soins programmés ou de pathologies chroniques.

Les accords-cadres sont étudiés dans un objectif de complémentarité de l'offre de soins.

L'Accord-cadre signé entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République française se compose de dix articles.

L'Accord-cadre vise à remédier à un certain nombre de difficultés liées à des barrières administratives et aux problèmes de prise en charge des patients. Du côté français, l'Accord-cadre sous rubrique s'applique à la Région du Grand-Est, alors que du côté luxembourgeois, il concerne l'ensemble du territoire national.

L'Accord-cadre vise à poser un cadre juridique permettant la mise en place de conventions locales de coopération sanitaire transfrontalière.

L'objectif est de favoriser le développement de la coopération sanitaire transfrontalière avec la France et d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité autour de la frontière, en garantissant une continuité des soins et un recours le plus rapide au secours d'urgence, en favorisant la mutualisation des connaissances, des pratiques, des moyens humains et matériels.

Ce texte entend donner un cadre légal à la conclusion de conventions de coopération entre acteurs de santé français au niveau local, d'un côté, et luxembourgeois de l'autre.

Selon les auteurs du projet de loi, la signature d'un accord en matière de coopération dans le domaine de la santé marque une étape importante dans une collaboration accrue entre les deux pays.

La coopération transfrontalière peut apporter une indiscutable valeur ajoutée à l'organisation des soins et à la prise en charge des patients et elle constitue le moteur d'une politique de santé européenne, au vu de la mobilité sur le territoire de l'Union européenne.

L'Accord-cadre a une signification particulière dans le contexte des relations franco-luxembourgeoises marquées par l'importance du nombre des travailleurs frontaliers entre la France et le Luxembourg.

L'Accord-cadre signé vise principalement à :

- assurer un accès meilleur et plus rapide à des soins de qualité pour les populations des régions frontalières, au plus près de leur domicile, voire de leur lieu de travail ;
- garantir la continuité des soins ;
- optimiser l'organisation de l'offre de soins en encourageant le partage des capacités (ressources matérielles et humaines) ;

- assurer, en cas d'indisponibilité des moyens nationaux, le recours le plus rapide possible aux moyens de secours d'urgence de l'autre Partie ;
- encourager la mutualisation des connaissances et des pratiques entre les personnels de santé des deux pays.

L'Accord-cadre constitue également la base juridique pour permettre la signature de conventions locales de coopération dans la perspective d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière, de favoriser la continuité des soins et l'information sur le parcours de soins, tout en optimisant l'organisation de l'offre de soins.

Des conventions spécifiques touchant p. ex. aux soins médicaux, aux coopérations hospitalières ainsi qu'aux transports médicalisés pourront ainsi être mises en œuvre.

Concernant la prise en charge financière des soins des patients, l'accord bilatéral rend également automatique l'autorisation des organismes de sécurité sociale pour recevoir des soins dans l'autre pays.

L'Accord-cadre clarifie finalement les règles juridiques en matière de responsabilité.

Avec la ratification de cet Accord-cadre par les deux États, les problèmes tant de nature administrative que réglementaire seront réduits, voire supprimés.

Pour ce qui est du contenu de l'Accord-cadre, il est précisé que le champ d'application est le Grand-Duché de Luxembourg dans son ensemble et la région française du Grand-Est.

L'Accord-cadre s'applique à :

- toute personne pouvant bénéficier des prestations de l'assurance maladie de l'une des Parties, et résidant ou séjournant temporairement dans la zone frontalière visée au paragraphe 1^{er} ;
- toute personne affiliée à un régime de sécurité sociale relevant du champ d'application des règlements de l'Union européenne sur la coordination des systèmes de sécurité sociale applicables pour les Parties et nécessitant des secours et des soins d'urgence ; et
- aux professionnels de santé, salariés et indépendants, ainsi qu'aux professionnels et volontaires des services de secours, tels que définis par les réglementations nationales respectives des deux Parties, exerçant dans la zone frontalière visée.

L'article 3 prévoit que les Parties fixent dans des accords d'application les modalités d'application.

Quant au droit applicable, l'Accord-cadre aborde les obligations liées à l'exercice transfrontalier des professionnels de santé et en particulier le respect du droit en vigueur, notamment en matière de responsabilité médicale, sur le territoire duquel sont prestés les soins.

L'Accord-cadre instaure en outre une commission mixte pour assurer le suivi

de l'Accord-cadre (article 8). Cette commission se réunit au minimum tous les deux ans et, en cas de besoin, à la demande des Parties.

De l'échange de vues, il y a lieu de retenir ce qui suit :

Pour ce qui est des adaptations éventuelles des conventions existantes, l'expert gouvernemental précise qu'il n'y aura pas de conventions à adapter, puisque le présent Accord-cadre est le premier accord-cadre à être conclu dans ce domaine.

Pour les conventions à mettre en place, un projet de convention a été déjà élaboré par le Luxembourg, projet actuellement en discussion avec les homologues français.

Concernant des modèles de base dont on peut s'inspirer pour les conventions, il est précisé que la France a déjà conclu de tels accords avec d'autres pays. Partant, des modèles de conventions sont disponibles pour s'en inspirer.

Pour ce qui est du pouvoir d'initiative, il est précisé que ce pouvoir appartient aux deux Parties.

Il est regretté que ce projet n'ait pas été abordé lors des travaux relatifs à la loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, notamment pour y intégrer ce volet.

Pour ce qui est du transport par des personnes privées, il est expliqué qu'est visé en l'occurrence le transport par du personnel autorisé à exercer des activités dans le domaine des secours d'urgence. Il est encore précisé qu'en ce qui concerne le remboursement des déplacements privés, la prise en charge est assurée par la CNS.

Pour ce qui est des différences notables existant entre les nomenclatures des deux pays respectifs, à savoir la France et le Luxembourg, il est précisé qu'aucune disposition dans l'Accord-cadre n'aborde cette question. Cette problématique reste à résoudre par le biais d'une convention. Pour les négociations, l'on pourrait s'inspirer des approches retenues avec l'Espagne ou encore l'Allemagne concernant ce volet.

Pour ce qui est de l'entrée en vigueur, il est précisé que chaque Partie notifie à l'autre l'accomplissement des formalités internes nécessaires à l'entrée en vigueur du présent Accord-cadre. Celui-ci entre en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ces notifications.

Pour ce qui est de la finalisation de l'accord d'application, il est précisé que celui-ci a également été signé le 21 novembre 2016 et entrera en vigueur ensemble avec l'Accord-cadre.

L'Accord-cadre sera transmis aux membres de la commission par voie électronique.

Madame la Présidente est désignée rapportrice du présent projet de loi.

Un projet de rapport sera préparé pour la prochaine réunion.

Le Secrétaire-Administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité
des chances et des Sports,
Cécile Hemmen

7176

Loi du 18 juillet 2018 portant approbation de l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Notre Conseil d'État entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 28 juin 2018 et celle du Conseil d'État du 3 juillet 2018 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote ;

Avons ordonné et ordonnons :

Article unique.

Est approuvé l'Accord-cadre entre le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg et le Gouvernement de la République française sur la coopération sanitaire transfrontalière, fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

*Le Ministre des Affaires étrangères
et européennes,
Jean Asselborn*

Cabasson, le 18 juillet 2018.
Henri

*La Ministre de la Santé,
Lydia Mutsch*

ACCORD-CADRE

ENTRE

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

ET

**LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
SUR LA COOPÉRATION SANITAIRE TRANSFRONTALIÈRE**

**LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG D'UNE PART,
ET
LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE D'AUTRE PART,
CI-APRÈS DENOMMÉES « LES PARTIES »,**

Conscients de la mobilité des populations entre le Luxembourg et la France, ainsi que de la mise en place des différents projets de coopération transfrontalière ;

Conscients des enjeux d'amélioration permanente de la qualité des soins et de l'organisation des systèmes de soins ;

Désireux de renforcer les liens qui unissent le Luxembourg et la France ;

Désireux de jeter les bases d'une coopération sanitaire transfrontalière approfondie entre le Luxembourg et la France afin d'améliorer l'accès aux soins et de garantir leur continuité pour les populations de la zone frontalière ;

Désireux de faciliter le recours aux services mobiles d'urgence pour les populations de la zone frontalière ;

Désireux de simplifier les procédures administratives et financières, en tenant compte des dispositions du droit et de la législation communautaire ;

Décidés à faciliter et à promouvoir cette coopération par la conclusion de conventions de coopération, dans le respect du droit interne et des engagements internationaux des Parties ;

Ont décidé de conclure le présent accord-cadre de coopération et sont convenus de ce qui suit :

Article 1 - Objet

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

- d'assurer un meilleur accès à des soins de qualité pour les populations de la zone frontalière,
- d'assurer une continuité des soins à ces mêmes populations,
- d'assurer, en cas d'indisponibilité des moyens nationaux, le recours le plus rapide aux moyens de secours d'urgence,
- d'optimiser l'organisation de l'offre de soins en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels,
- de favoriser l'échange et le transfert de connaissances et de bonnes pratiques.

2. La concrétisation de la coopération visée par le présent accord-cadre se fait au moyen des conventions de coopération définies à l'article 4 dont la conclusion relève des autorités compétentes désignées à l'article 1^{er} de l'accord d'application du présent accord-cadre.

Article 2 - Champ d'application

1- Le présent accord-cadre est applicable à la zone frontalière suivante :

- au Grand-Duché de Luxembourg ;
- en République française, à la Région-Grand Est.

2- Le présent accord-cadre s'applique à toute personne pouvant bénéficier des prestations de l'assurance maladie de l'une des Parties, et résidant ou séjournant temporairement dans la zone frontalière visée au paragraphe 1^{er}.

3- Dans les limites de la zone frontalière définie au paragraphe 1^{er}, le présent accord-cadre s'applique à toute personne affiliée à un régime de sécurité sociale relevant du champ d'application des règlements de l'Union européenne sur la coordination des systèmes de sécurité sociale applicables pour les Parties et nécessitant des secours et des soins d'urgence.

4- Le présent accord-cadre s'applique aux professionnels de santé, salariés et indépendants, ainsi qu'aux professionnels et volontaires des services de secours, tels que définis par les réglementations nationales respectives des deux Parties, exerçant dans la zone frontalière visée au paragraphe 1^{er}.

Article 3 - Accord d'application

Un accord d'application, arrêté par les autorités compétentes des Parties, fixe les modalités d'application du présent accord-cadre.

Article 4 - Convention de coopération

1- Pour l'application du présent accord-cadre, les deux Parties désignent dans l'accord d'application visé à l'article 3, les autorités ou institutions qui peuvent conclure, dans le domaine de compétence qu'elles détiennent en vertu du droit interne qui leur est applicable, des conventions de coopération.

2- Ces conventions organisent la coopération entre structures, ressources sanitaires et secours d'urgence situées dans la zone frontalière, y ayant un point d'ancrage ou faisant partie d'un réseau intervenant dans cette zone. Elles peuvent prévoir à cette fin des complémentarités entre les structures, les ressources sanitaires et les secours d'urgence existants, ainsi que la création d'organismes de coopération ou de structures communes, en fonction des déficits et des besoins constatés en matière d'offre de soins.

3- Les conventions de coopération peuvent porter notamment sur les domaines suivants :

- l'intervention transfrontalière des professionnels de santé ;
- l'organisation des secours d'urgence et 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.

4- Ces conventions prévoient les conditions et les modalités obligatoires d'intervention des structures de soins, des secours d'urgence, des organismes de sécurité sociale et des professionnels de santé et agents des services de secours d'urgence ainsi que de prise en charge des patients. Ces conditions et modalités sont énumérées à l'article 2 de l'arrangement administratif, en fonction du champ matériel concerné.

Dans tous les cas, les conventions de coopération précisent :

- Les champs matériel, territorial et personnel auxquels s'applique la convention ;
- La durée et les conditions de dénonciation de la convention de coopération ;
- Les mécanismes de prise en charge financière des frais, les tarifs et les remboursements des prestations, faisant l'objet de la convention de coopération, en conformité avec le droit interne des Parties.

5- Les conventions déjà existantes doivent se conformer au présent accord-cadre selon les modalités définies à l'article 3 de l'accord d'application.

Article 5 - Professionnels de Santé – Secours d'urgence

- 1- Les professionnels de santé sont tenus de respecter le droit en vigueur sur le territoire de l'autre Partie. Cela s'applique notamment aux droits et obligations en matière de droit professionnel valables pour le domaine de la Partie sur le territoire de laquelle l'intervention est effectuée.
- 2- Cependant, les personnels autorisés à exercer des activités dans le domaine des secours d'urgence sur le territoire d'une Partie n'ont pas besoin d'autorisation d'exercice professionnel accordée par l'autre Partie pour l'exercice temporaire de ces activités dans le cadre d'interventions transfrontalières portant sur les secours d'urgence faisant objet du présent accord-cadre et sont dispensés d'une affiliation obligatoire à une chambre professionnelle de l'autre Partie.

Article 6 - Prise en charge par un régime de sécurité sociale

- 1- Les dispositions des règlements (CE) relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale sont applicables pour la mise en œuvre des conventions mentionnées à l'article 4 du présent accord-cadre.
- 2- Les conventions mentionnées à l'article 4 peuvent prévoir, le cas échéant et après autorisation des Ministres chargés de la sécurité sociale, une tarification spécifique selon les modalités définies dans l'accord d'application visé à l'article 3 du présent accord-cadre.

Article 7 - Responsabilité

- 1- Le droit applicable en matière de responsabilité médicale est celui de l'État sur le territoire duquel sont prodigués les soins.
- 2- Une obligation d'assurance responsabilité civile couvrant les éventuels dommages qui pourraient être causés par leur activité dans le cadre de la coopération sanitaire transfrontalière, est imposée aux professionnels de santé, salariés et indépendants, ainsi qu'aux professionnels et volontaires des services de secours, aux services de secours d'urgence, aux établissements et services de santé dispensant des soins dans le cadre d'une convention de coopération.
- 3- Le droit applicable en matière de permis de conduire et des exigences techniques du véhicule en cas de transport sanitaire, visé à l'article 4 alinéa 3, est celui de l'État prodiguant les services.
- 4- Les modalités de couverture par une assurance responsabilité civile sont définies dans l'accord d'application visé à l'article 3 du présent accord-cadre.

Article 8 - Commission mixte

- 1- Une commission mixte composée des représentants des autorités compétentes signataires du présent accord-cadre est chargée de suivre l'application du présent accord-cadre et d'en proposer les éventuelles modifications. Elle se réunit au moins tous les deux ans ou, en tant que de besoin, à la demande de l'une ou l'autre Partie.
- 2- Les difficultés relatives à l'application ou à l'interprétation du présent accord sont réglées par ladite commission mixte, et à défaut, par la voie diplomatique.
- 3- De manière alternative et sur la base des échanges au sein de la commission mixte, les autorités compétentes mentionnées dans l'accord d'application visé à l'article 3 du présent accord-cadre, produisent, tous les quatre ans, un bilan sur le fonctionnement du dispositif de coopération sanitaire transfrontalière.

Article 9 - Entrée en vigueur

Chaque Partie notifie à l'autre l'accomplissement des formalités internes nécessaires à l'entrée en vigueur du présent accord-cadre. Celui-ci entre en vigueur au premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ces notifications.

Article 10 - Durée et dénonciation

1- Le présent accord-cadre est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être modifié à tout moment, par accord mutuel entre les Parties.

2- Chaque Partie au présent accord-cadre peut le dénoncer à tout moment par notification écrite adressée à l'autre Partie par voie diplomatique. Cette dénonciation prend effet six mois après ladite notification.

3- La dénonciation du présent accord-cadre ne préjuge pas du maintien en vigueur des conventions de coopération conclues sur la base du présent accord.

Fait à Luxembourg, le 21 novembre 2016 en deux exemplaires, en langue française.

Les deux textes faisant également foi.

Pour le Gouvernement
du Grand-Duché de Luxembourg,

Le Ministre à la Grande Région,
Corinne Cahen

Pour le Gouvernement
de la République française,

Le Secrétaire d'État aux Affaires européennes,
Harlem Désir

