



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2017-2018

TS/JCS

P.V. SECS 09

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

Procès-verbal de la réunion du 27 novembre 2017

Ordre du jour :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 17 et 24 octobre 2017
2. 7056 Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et portant modification: 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ; 3. de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ; 4. de la loi du 19 décembre 2003 portant création de l'établissement public «Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation »; 5. de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé » ; 6. de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ; 7. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État
- Rapporteur : Madame Cécile Hemmen

- Examen du deuxième avis complémentaire du Conseil d'État
3. Divers

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, M. Marc Baum, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

M. Yves Cruchten remplaçant Mme Claudia Dall'Agnol
M. Franz Fayot remplaçant M. Georges Engel

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

M. Laurent Zanotelli, du Ministère de la Santé
Dr Jean-Claude Schmit, directeur de la Santé

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, Mme Françoise Hetto-Gaasch

M. Fernand Kartheiser, observateur délégué

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 17 et 24 octobre 2017

Les deux projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

2. 7056 Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, et portant modification: 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé ; 3. de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales ; 4. de la loi du 19 décembre 2003 portant création de l'établissement public «Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation »; 5. de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé » ; 6. de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ; 7. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'État

La commission procède à l'examen du deuxième avis complémentaire du Conseil d'État du 21 novembre 2017 sur base d'un tableau de juxtaposition, élaboré par le Ministère de la Santé, distribué au cours de la présente réunion et envoyé par courrier électronique aux membres de la commission.

À titre liminaire, la commission prend acte que les amendements 2 à 4 ainsi que l'amendement 6 de la deuxième série d'amendements parlementaires n'appellent pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son second avis complémentaire.

Amendement 1^{er}

Le Conseil d'État note dans son deuxième avis complémentaire que la clarification voulue par les auteurs risque de créer une équivoque, car en rayant le service de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque ainsi que celui de radiothérapie de la liste des services nationaux figurant au paragraphe 4 de l'article 4, qui n'est dès lors plus complète, elle exempte les deux services en question de la disposition inscrite au paragraphe 5 de ce même article qui vise la procédure d'autorisation déterminée aux articles 9 et 11 de la loi en projet.

Comme le Conseil d'État suppose que cette exemption n'est pas voulue par les auteurs, il recommande de renoncer à l'amendement sous revue ou bien de supprimer la première phrase du paragraphe 5 de l'article 4, de la teneur suivante : « L'hôpital, qui souhaite exploiter un service hospitalier mentionné ci-avant, doit en faire la demande auprès du ministre conformément aux

articles 9 et 11. »

Le représentant du ministère suggère de retenir la deuxième option proposée par le Conseil d'État, à savoir supprimer la première phrase du paragraphe 5 de l'article 4.

Un membre du groupe politique CSV se demande si la suppression de la phrase en question et le maintien de l'amendement parlementaire ne risquent pas de conférer une marge de manœuvre exorbitante aux hôpitaux. L'expert gouvernemental ne partage pas cet avis et renvoie à cet égard à l'article 9 du projet de loi.

Un membre du groupe politique DP, tout en rappelant qu'il a été décidé au cours des réunions précédentes de garantir l'indépendance fonctionnelle (notamment la gestion) de l'INCCI et du Centre François Baclesse, notamment en vue de pouvoir assurer une masse critique nécessaire, se demande si cette indépendance est garantie de manière explicite par le texte législatif. À l'inverse, il y aurait lieu de l'ancrer dans le texte législatif. Au sein de la commission, il est confirmé qu'il n'a jamais été question de remettre en cause l'indépendance de ces deux institutions. Il est renvoyé dans ce contexte au paragraphe 1^{er} de l'article 5 du projet de loi amendé duquel il résulte que « les services hospitaliers nationaux suivants peuvent constituer un établissement hospitalier spécialisé de:

1. cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque avec un nombre maximum de 30 lits aigus pouvant y être autorisé,
2. radiothérapie avec un nombre maximum de 2 lits aigus pouvant y être autorisé. »

L'intervenant du groupe politique DP rappelle par ailleurs que l'exploitation des services hospitaliers existants doit également être soumise par l'organisme gestionnaire de l'établissement hospitalier pour autorisation au ministre qui prend sa décision après avoir demandé l'avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier.

En outre, l'orateur réitère sa demande de recevoir les projets de règlement grand-ducal afférents au projet de loi dans les meilleurs délais, et en tout cas avant le vote du projet de rapport.

La commission parlementaire décide finalement de retenir la deuxième option proposée par le Conseil d'État, à savoir supprimer la première phrase du paragraphe 5 de l'article 4.

Amendement 2

L'amendement 2 n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son deuxième avis complémentaire.

La commission en prend note.

Amendement 3

L'amendement 3 n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son deuxième avis complémentaire.

La commission parlementaire en prend acte.

Amendement 4

L'amendement 4 relatif à l'article 31 du projet de loi n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son deuxième avis complémentaire.

La commission en prend note.

Un membre du groupe politique DP rappelle qu'il a été décidé au cours d'une des réunions précédentes que le directeur général doit être médecin. Il demande à ce que ceci soit expressément ancré dans l'article sous examen du projet de loi. L'expert gouvernemental attire l'attention sur le paragraphe 2 de l'article 29 du projet de loi duquel il résulte que déjà à l'heure actuelle le directeur général de tous les hôpitaux, à l'exception de celui des hôpitaux visés à l'article 5, paragraphes 4 et 5 doit disposer d'une autorisation d'exercer la médecine au sens de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire.

Un membre du groupe politique CSV note encore que les tâches du directeur général ne sont pas explicitement mentionnées dans le projet de loi. Madame la Ministre précise que, même si le texte initial est effectivement resté muet sur ce point, des précisions ont néanmoins en cours de route été apportées au texte du projet de loi, notamment en tenant compte des divers avis émis, concernant les compétences du Conseil d'administration et du directeur général. L'oratrice donne cependant à considérer qu'il n'a pas été explicitement demandé par la commission d'apporter des précisions concernant les tâches dans le texte.

Amendement 5

Dans son avis complémentaire du 26 septembre 2017 au sujet des amendements adoptés par la commission parlementaire, le Conseil d'État s'était opposé formellement au libellé de l'article 33, tel que proposé sous l'amendement 28, au motif que le libellé retenu pour l'élaboration du contrat-type serait en contradiction avec le nouvel article 32 qui institue une Conférence nationale des conseils médicaux (ci-après « CNCM ») comme organe représentatif des médecins hospitaliers chargé de « collaborer activement à toutes modifications de l'organisation de la médecine hospitalière ».

Pour tenir compte de cette opposition formelle, les auteurs avaient le choix entre deux options. Une première option aurait consisté à modifier l'objet et les compétences de la CNCM. Une deuxième option, retenue par la commission parlementaire, maintient les compétences de la CNCM et confie, par conséquent, à cet organe la mission de négocier le contenu minimal du contrat-type liant les médecins libéraux à un établissement hospitalier. Le Conseil d'État n'entend pas se prononcer sur ce choix politique.

Par ailleurs, le Conseil d'État estime que le terme « minimal » en rapport avec le contenu du contrat-type est équivoque. Il suggère de le remplacer par le terme « essentiel ».

Le contenu minimal (« essentiel » selon le Conseil d'État) du contrat-type, tel que précisé par l'amendement sous revue, est conforme au cadre fixé par les dispositions légales et réglementaires existantes.

Le Conseil d'État peut, par conséquent, lever l'opposition formelle émise à l'endroit de l'article 33.

Un membre du groupe politique CSV estime que les deux termes sont équivoques et marque sa préférence pour le terme « minimal », cette notion permettant d'illustrer qu'uniquement le contenu minimal est réglé par la loi.

La commission, moins l'abstention du groupe politique CSV, décide néanmoins de suivre la proposition du Conseil d'État qui consiste à remplacer le terme « minimal » par « essentiel ».

Amendement 6

L'amendement 6 n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son deuxième avis complémentaire.

La commission en prend note.

3. Divers

Madame la Présidente propose d'adopter le projet de rapport dans la réunion du 12 décembre 2017. Le vote en séance plénière est prévu pour la semaine du 16 janvier 2018.

Le modèle 3 est proposé par un membre du groupe politique DP.

Pour ce qui est des règlements grand-ducaux, Madame la Ministre informe la commission que toute une série de projets de règlement grand-ducal doivent encore être discutés avec les acteurs de terrain, notamment pour ce qui est du règlement grand-ducal relatif au comité de gestion interhospitalière et celui relatif à la Conférence nationale des conseils médicaux. Madame la Ministre estime pouvoir transmettre l'ensemble des projets de règlement grand-ducal à la commission parlementaire au plus tard au cours du premier trimestre de l'année 2018.

Le Secrétaire-Administrateur,
Tania Sonnetti

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