



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

MB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 18 novembre 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation des projets de procès-verbaux des réunions des 21, 26 et 28 octobre 2010 (8.30hrs, 10.00 hrs, 13.30 hrs) ainsi que du 11 novembre 2010
2. 6196 Projet de loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant:
 1. le Code de la Sécurité sociale;
 2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers
 - Rapportrice : Madame Lydia Mutsch
 - Présentation et examen des amendements gouvernementaux
3. 6217 Projet de loi portant ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 2009
 - Désignation d'un rapporteur

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Félix Braz, M. Jean Colombero, Mme Claudia Dall'Agnol, M. André Hoffmann, M. Jean Huss, M. Lucien Lux, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale

M. Frank Gansen, Ministère de la Santé

M. Paul Schmit, M. Raymond Wagener et Mme Toinie Wolter, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Martin Bisenius et Mme Tania Braas, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbaux des réunions des 21, 26 et 28

octobre 2010 (8.30hrs, 10.00 hrs, 13.30 hrs) ainsi que du 11 novembre 2010

Les projets de procès-verbaux des réunions des 21, 26 et 28 octobre 2010 (8.30hrs, 10.00 hrs, 13.30 hrs) ainsi que du 11 novembre 2010 sont approuvés.

**2. 6196 Projet de loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant:
1. le Code de la Sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers**

Suite à une intervention du représentant du groupe parlementaire déi Gréng demandant d'être informé sur l'état actuel des négociations des représentants du Gouvernement avec différents acteurs du secteur de la Santé, dont en particulier l'AMMD, M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Mars di Bartolomeo précise

- que les discussions informelles avec les acteurs se poursuivent à plusieurs niveaux, les blocages antérieurs ayant pu être surmontés grâce à l'initiative des présidents des groupes politiques de la majorité ayant agi comme facilitateurs,

- qu'au-delà des amendements gouvernementaux déjà introduits, des rapprochements sur d'autres points demeurent possibles, certains rapprochements ayant d'ailleurs pu se faire par le simple fait d'écartier des malentendus et ne nécessitent donc pas d'amendements supplémentaires,

- que certains points de la réforme, en particulier les volets nomenclature et statut du médecin hospitalier, continuent de donner lieu à des divergences de vues de principe,

- qu'il n'y aura pas de deuxième série d'amendements gouvernementaux,

- que les dispositions du projet donnant encore lieu à modification, notamment à la lumière de l'avis du Conseil d'Etat et des négociations en cours, feront l'objet d'amendements parlementaires à arrêter dans le cadre de l'examen détaillé du texte et de l'avis du Conseil d'Etat.

La commission entame la présentation et l'examen des amendements gouvernementaux.

Pour l'essentiel, il est renvoyé à cet égard au document parlementaire 6196². La suite du procès-verbal se limite aux amendements ayant donné lieu à des commentaires et explications complémentaires par rapport à ceux figurant dans ce document.

Amendement 2 (Article 1^{er}, point 8 du projet de loi - article 19bis CSS)

Cet amendement a pour objet de clarifier le rôle du médecin référent, ceci en tenant compte notamment de soucis exprimés par l'organisation représentative des médecins et médecins-dentistes (AMMD). Conformément au point 4) du nouvel article 19bis, le médecin référent est donc investi de la mission de "superviser le parcours de l'assuré dans le système de soins de santé" non pas, comme prévu dans le texte gouvernemental initial "afin d'éviter des doubles emplois, la surconsommation ou les effets secondaires", mais aux fins "d'informer le patient par rapport aux risques liés aux doubles emplois..."

L'amendement a donc comme finalité d'écartier toute interprétation du texte qui imposerait au médecin référent une mission de contrôle du patient avec une obligation de résultat en ce qui concerne le comportement du patient.

En même temps, selon l'amendement 2 au point 6) du même article, la mission d'information de conseil et d'orientation du médecin référent ne se rapporte plus au "parcours de soins coordonnés du patient mais "à son parcours de soins".

Il est donc ainsi précisé qu'il s'agit bien du parcours de soins individuel du patient. Tout élément de rigidité laissant penser à un parcours de soins prédéfini a donc été éliminé du texte.

Amendement 3 (Article 1^{er}, point 8 du projet de loi - article 19bis CSS) et amendement 31 (article 15 nouveau)

L'amendement 3 proposant de remplacer la voie réglementaire pour la fixation des qualifications, des droits et des obligations du médecin référent par la voie conventionnelle (convention à conclure entre la CNS et l'AMMD) est à voir en relation avec l'amendement 31 prévoyant à l'article 15 (initialement article 13) une mise en vigueur différée du volet médecin-référent au 1^{er} janvier 2012.

Amendement 8 (article 1^{er}, point 32 - article 60quater (3) et (4) CSS)

Cet amendement tient compte des critiques et craintes exprimées par de nombreux interlocuteurs en rapport avec l'accès au dossier de soins partagé.

L'amendement limite le cercle des personnes ou organismes autorisés à accéder au dossier de soins partagé au médecin référent, au médecin traitant et aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et autorisés par le patient. L'accès sur demande du Contrôle médical de la sécurité sociale et des officiers de police judiciaire de la Direction de la santé est supprimé.

Au-delà des explications figurant au commentaire de l'amendement 8, il est rappelé que le dossier de soins partagé ne sera pas opérationnel dès l'entrée en vigueur de la loi au 1^{er} janvier 2011, mais fera l'objet d'une implémentation progressive sous l'égide de l'Agence nationale des informations partagées en collaboration avec les acteurs concernés.

Ce nouvel instrument est censé fournir une plus-value à la qualité des relations entre le patient et le médecin traitant.

Compte tenu de la complexité de cette innovation, le département de la Sécurité sociale reste ouvert aux observations et suggestions qui seront formulées par le Conseil d'Etat et par la Commission nationale de la protection des données dont l'avis ne devrait pas tarder d'être publié.

La commission remarque que le texte amendé devrait consacrer d'une façon générale le droit du patient d'être informé sur toute consultation du dossier, selon des modalités à définir par voie réglementaire ou conventionnelle. La commission retient le principe d'un amendement parlementaire en ce sens, compte tenu d'observations éventuelles du Conseil d'Etat sur ce point.

La commission retient encore qu'au paragraphe (4) de l'article 60quater prévoyant que dans l'hypothèse de l'opposition du patient au partage des données le concernant, ces données "ne sont publiées", cette dernière expression est à considérer comme impropre dans ce contexte et à remplacer par "ne sont pas inscrites au dossier".

En ce qui concerne la question de l'opportunité de donner aux professionnels de santé accès au dossier de soins partagé, il est précisé que cet accès est indispensable chaque fois que le professionnel de santé est directement impliqué dans les soins à dispenser au patient.

Dans l'intérêt de la continuité des soins, il a le droit de connaître les antécédents et de compléter le dossier par les informations utiles sur ses propres actes et soins. A contrario, refuser cet accès au professionnel de santé équivaudrait à le mettre hors d'état d'assumer sa responsabilité dans le parcours de soins du patient.

Amendement 12 (Article 1^{er}, point 34 du projet de loi - article 64, alinéa 2, point 2 CSS)

L'amendement a pour objet de revenir au texte actuellement applicable du CSS. Le bout de phrase du projet gouvernemental initial suivant lequel la convention détermine les dispositions "obligeant les médecins à s'abstenir de prescrire des prestations inutilement onéreuses" est donc supprimé.

Le texte se limite donc à disposer que la convention comporte:

"2) les dispositions garantissant une médication économique compatible avec l'efficacité du traitement, conforme aux données acquises par la science et conforme à la déontologie médicale."

La formulation actuelle est donc considérée comme suffisante et il est renoncé à en renforcer le caractère contraignant à l'égard du médecin.

Amendement 16 (Article 1^{er}, point 37 - article 66 CSS)

Cet article a pour objet de renoncer à la désindexation des actes liés à la location d'appareils qui mènerait de fait à une lettre-clé à part pour ce type d'actes, ce qui aurait confronté les services de la CNS avec des difficultés disproportionnées au niveau de la transposition administrative et technique de cette différenciation.

Amendement 17 (Article 1^{er}, point 40 - article 70 CSS)

Suite à cet amendement, en cas d'échec de la médiation, la décision est désormais prise par une sentence arbitrale à prendre par le Conseil supérieur de la sécurité sociale et non plus, comme prévu au texte gouvernemental initial, par voie d'arrêté ministériel.

Cet amendement montre que le Gouvernement est disposé à répondre aux critiques reprochant au projet un début d'étatisation de la médecine ou de mise sous tutelle des professionnels de la santé. L'amendement confirme donc que le projet de loi ne poursuit nullement ce genre d'intentions.

Amendement 21 (Article 2, point 10 du projet de loi - article 18 de la loi hospitalière du 28 août 1998)

Cet article concerne les missions du Commissaire du Gouvernement aux hôpitaux qui sont adaptées par le projet de loi.

Au quatrième tiret du projet gouvernemental initial, il était prévu que le commissaire est censé "soutenir les projets d'intérêt commun et la fédération des activités des établissements hospitaliers".

L'amendement a pour objet de supprimer l'expression "fédération des activités" et de remplacer le verbe "soutenir" par "faciliter", ceci afin d'enlever au texte toute possibilité d'interprétation équivoque. Certaines critiques ont en effet imputé au texte gouvernemental initial la volonté de conférer au Commissaire du Gouvernement des pouvoirs qui lui auraient permis de s'immiscer directement dans les structures organisationnelles des hôpitaux. L'amendement écarte toute interprétation dans ce sens.

Amendement 24 (Article 3 du projet de loi)

L'article 3 prévoit désormais une reconstitution progressive de la réserve, échelonnée sur 4 années, la limite inférieure respective des exercices à venir étant fixée comme suit:

- en 2011 à 5,5%,
- en 2012 à 6,5%,
- en 2013 à 7,5%,
- en 2014 à 8,5%.

Cette façon de procéder doit permettre aux mesures structurelles de porter pleinement leur effet avant de revenir au taux minimal antérieur de 10% prévu à l'article 28 du CSS.

Les amendements 25 à 27 ont essentiellement pour objet d'adapter le texte gouvernemental initial portant sur les mesures financières aux décisions récentes prises par le comité directeur de la CNS. Pour les explications techniques y relatives, il est renvoyé aux commentaires circonstanciés accompagnant la présentation des amendements en question.

3. 6217 Projet de loi portant ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 2009

Mme Claudia Dall'Agnol est désignée comme rapportrice du projet de loi 6217.

*

Le Conseil d'Etat ayant émis dans sa séance du 16 novembre 2010 son avis sur le projet de loi 6151 (laboratoires d'analyses médicales), la commission, sur proposition de Mme la présidente Lydia Mutsch, arrête comme suit la suite de l'instruction législative de ce projet de loi:

* Réunion du jeudi, le 6 janvier 2011 à 9.00 hrs:

- Examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

* Réunion du jeudi, le 20 janvier 2011 à 9.00 hrs:

- Présentation et adoption d'un projet de rapport

* Discussion et vote du projet de loi dans une séance publique de la semaine du 24 janvier 2011.

Luxembourg, le 23 novembre 2010

Le Secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch