

N° 6196⁸**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2010-2011

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**

* * *

AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(7.12.2010)

Par dépêche du 26 novembre 2010, le Président de la Chambre des députés a saisi le Conseil d'Etat d'une série d'amendements au projet de loi sous rubrique, adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale au cours de ses réunions du 25 novembre 2010. Au texte des amendements ont été joints une motivation ainsi qu'un texte coordonné du projet de loi.

Par dépêche du 30 novembre 2010, l'avis de la Chambre des salariés portant sur le texte initial du projet ainsi que sur les amendements gouvernementaux y relatifs a été communiqué au Conseil d'Etat.

*

OBSERVATIONS PRELIMINAIRES

Les auteurs indiquent que la numérotation des différents points est celle du texte coordonné. Or, le Conseil d'Etat constate que la numérotation utilisée dans de nombreux amendements ne suit ni celle du projet de loi initial ni celle du texte coordonné.

En tout état de cause, le Conseil d'Etat se doit de rappeler que tout amendement modifie un projet initial, et que par conséquent la numérotation utilisée doit suivre celle du texte initial, et non celle d'un texte coordonné joint audit amendement. Le cas échéant, il appartiendra à l'amendement de préciser que la numérotation initiale du projet est modifiée, tout en veillant à indiquer la numérotation nouvelle.

En l'espèce, le Conseil d'Etat avisera les amendements lui soumis, tout en précisant que ses observations se rapportent, en cas de renvoi erroné, aux articles visés par lesdits amendements.

Toujours est-il que le texte coordonné comporte un nouveau point 32, qui modifie le point 12 de l'alinéa 2 de l'article 61 du Code de la sécurité sociale (CSS). Il ne découle pas d'une observation du Conseil d'Etat et n'est pas l'objet d'un amendement. Il s'agit en fait de supprimer à l'endroit de ce point 12 la mention des centres d'accueil pour les personnes en fin de vie, dûment agréés par le ministre ayant la Famille dans ses attributions. Cette suppression se justifie par la modification du point c) de l'alinéa 1 de l'article 1er de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers qui fait figurer les établissements d'accueil pour personnes en fin de vie parmi les établissements hospitaliers entrant dans le champ d'application de cette loi.

*

EXAMEN DES AMENDEMENTS

Amendements 1 à 5

Le Conseil d'Etat approuve ces amendements qui donnent suite à ses observations.

Amendements 6 et 7

Le Conseil d'Etat approuve quant au fond les modifications que ces amendements apportent au texte de loi et qui tiennent compte des recommandations que la Commission nationale pour la protection des données a formulées dans son avis du 24 novembre 2010.

En ce qui concerne l'article 60ter, l'expression de „veille au niveau des standards pour les systèmes d'information en santé“ est à reformuler, de même que celle de „vérification de l'implémentation des référentiels d'implémentation“.

Par conséquent, le Conseil d'Etat propose de donner au point 2) du paragraphe 1er de l'article 60ter le libellé suivant:

- „2) la promotion de l'interopérabilité et de la sécurité dans la mise en place de systèmes d'information de santé, moyennant:
- la production et la promotion de référentiels contribuant à l'interopérabilité et à la sécurité des systèmes d'information de santé;
 - la mise en œuvre d'une convergence des systèmes d'information de santé grâce à l'implémentation des référentiels d'interopérabilité;
 - la veille des normes et standards pour les systèmes d'information en santé;
 - la collaboration avec les organisations internationales en charge de la standardisation dans le domaine des systèmes d'information de santé.“

Le Conseil d'Etat propose de donner au point 5) introduit par l'amendement 6 la teneur suivante:

- „5) l'information des patients et prestataires sur les modalités opérationnelles et les mesures de sécurité en rapport avec le dossier de soins partagé et la plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données de santé.“

Pour donner plein effet aux recommandations de la Commission nationale pour la protection des données, et afin de respecter l'obligation découlant de l'article 4 de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement de données à caractère personnel, le Conseil d'Etat exige sous peine d'opposition formelle de compléter l'article 60ter par un paragraphe 4 nouveau libellé comme suit:

- „(4) L'Agence constitue le responsable du traitement des données à caractère personnel au sens de l'article 4 de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement de données à caractère personnel.“

Quant au nouvel article 60quater qui a trait au dossier de soins partagé hébergé sur la plateforme électronique nationale d'échange et de partage de données, il y a lieu de supprimer le mot „notamment“ au paragraphe 2.

Afin de rester cohérent avec la terminologie utilisée dans la loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales, le Conseil d'Etat propose d'utiliser les termes „analyses de biologie médicale“ au lieu de „analyses médicales de biologie clinique“.

Alors que la communication des résultats des examens d'analyses de biologie médicale et d'imagerie médicale tombe sous le champ de l'article 60bis, alinéa 1, il n'y a pas lieu de les mentionner au point 2).

Comme chaque prestataire a accès aux informations concernant les ordonnances, prescriptions, comptes rendus ou autres actes qu'il a lui-même accomplis dans son propre dossier, il y a lieu de supprimer la dernière phrase du paragraphe 4.

Amendement 8

Cet amendement redéfinit la composition de la commission de nomenclature.

Dans son avis du 23 novembre 2010, le Conseil d'Etat a approuvé le fait que la Commission de nomenclature pourra comporter désormais un membre désigné par le groupement représentatif des hôpitaux. Il a estimé que cette modification se justifie lorsque ce groupement représente des hôpitaux

occupant des médecins salariés ou d'autres employés dont les honoraires sont déterminés par une nomenclature visée par l'article sous revue.

Dans le même ordre d'idées, il faudra qu'un membre représentant le groupement représentatif des hôpitaux fasse partie de la Commission de nomenclature lorsque celle-ci est saisie d'un sujet concernant la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, étant donné que selon l'article 74 du CSS, „les actes et prestations dispensés par un laboratoire hospitalier en milieu extrahospitalier et figurant dans la nomenclature des actes et des services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique sont pris en charge suivant les modalités régissant le milieu extrahospitalier“ et que les hôpitaux sont donc désormais directement concernés par l'application de cette nomenclature.

Par conséquent, l'alinéa 9 de l'article 65 du CSS est à formuler comme suit:

„Lorsque la Commission de nomenclature est amenée à statuer en matière d'actes et services relevant de la nomenclature des médecins et dispensés en milieu hospitalier ou de la nomenclature des laboratoires d'analyses de biologie médicale, la composition de la Commission de nomenclature est complétée par deux membres devant avoir la qualité de médecin et désignés respectivement par arrêté conjoint des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale et par le groupement représentatif des hôpitaux.“

Amendements 9 à 23

Ces amendements trouvent l'accord du Conseil d'Etat.

Amendement 24

Avec cet amendement, les auteurs veulent supprimer le point 14 de l'article 2 du projet de loi sous avis introduisant un nouvel article 26bis dans la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers. Or, selon le Conseil d'Etat, il y a lieu de définir impérativement dans la loi l'expression „centres de compétences“ entrant dans la disposition des articles 2 et 3 de la loi précitée et des articles 65 et 74 CSS.

Aussi, le Conseil d'Etat propose-t-il de donner à cet article le libellé suivant:

„**Art. 26bis.** Un „centre de compétences“ au sens des articles 2 et 3 est une entité organisationnelle qui rassemble à l'intérieur d'un ou plusieurs établissements hospitaliers des ressources d'un ou plusieurs services assurant une prise en charge interdisciplinaire intégrée de patients présentant une pathologie ou un groupe de pathologies.

La création d'un centre de compétences est soumise à autorisation du ministre ayant la Santé dans ses attributions qui demande au préalable l'avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier.

La demande d'autorisation est introduite par le groupement le plus représentatif des hôpitaux luxembourgeois sous forme d'un projet de centre de compétences.

Ce projet précise:

- les disciplines médicales impliquées, le domaine d'activité médicale projeté;
- les objectifs quantitatifs et qualitatifs visés;
- les ressources et équipements à y affecter spécifiquement pour atteindre ces objectifs, y inclus le nombre de lits et d'emplacements dans le ou les établissements abritant le centre;
- les modalités d'organisation médicale et soignante et de gestion du centre;
- les qualifications et compétences déterminant les modalités d'agrément des médecins et, le cas échéant, d'autres professionnels de santé collaborant dans le centre;
- l'organisation et les moyens mis en place pour assurer la continuité des prises en charge afférentes, conformes aux acquis de la science;
- la composition du conseil scientifique;
- le contenu minimal du rapport d'activité annuel;
- les modalités d'accompagnement par un comité d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières.

Le ministre peut fixer des conditions ou modes spécifiques de prise en charge, des formes et règles de collaboration avec d'autres prestataires intervenant dans la filière de prise en charge en amont ou en aval du centre de compétences.

L'autorisation est accordée si le projet de centre de compétences répond aux besoins de la population fixés dans le plan hospitalier visé à l'article 2. Le refus d'autorisation doit être motivé.

Un règlement grand-ducal précise les modalités et les détails de la procédure à suivre pour l'obtention, la prolongation et le retrait de l'autorisation, ainsi que les missions et modalités d'organisation de fonctionnement et de désignation du Conseil scientifique.“

Amendements 25 à 30

Sans observation.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 7 décembre 2010.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Georges SCHROEDER