



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

MB/TB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 05 mai 2011

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 24 et 31 mars 2011
2. La responsabilité sociale des investissements effectués par le Fonds de compensation commun au régime général de pension
 - Examen de la motion déposée dans le cadre du débat sur l'Etat de la Nation et renvoyée à la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale
3. Avant-projet de loi relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondants du prestataire de soins de santé, relatif à la médiation dans le domaine de la santé et portant modification de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers
 - Présentation des lignes directrices de l'avant-projet de loi par M. le Ministre de la Santé Mars Di Bartolomeo

*

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

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé Ministre de la Sécurité sociale
M. Mike Schwebag, Ministère de la Santé
M. Robert Kieffer, Président du Fonds de Compensation
M. Paul Pauly, Inspection générale de la Sécurité sociale
M. Martin Bisenius et Mme Tania Braas, Administration parlementaire

Excusé : M. Jean-Paul Schaaf

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 24 et 31 mars 2011

Les projets de procès-verbal des réunions des 24 et 31 mars 2011 sont approuvés.

2. La responsabilité sociale des investissements effectués par le Fonds de compensation commun au régime général de pension

Dans le cadre de remarques introductives Mme la présidente Lydia Mutsch rappelle que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale s'est déjà penchée sur la problématique de la stratégie d'investissement en général du Fonds de compensation dans une réunion du 15 octobre 2009 (voir procès-verbal n° 1 du 15 octobre 2009). Une documentation très circonstanciée a été remise à cette occasion aux membres de la commission.

En sa qualité de co-auteur de la motion, le représentant du groupe parlementaire "Déi Gréng" présente brièvement la motivation du projet de motion invitant le Gouvernement "à élaborer un régime d'investissement socialement responsable applicable à l'ensemble du fonds de réserves publiques et notamment au Fonds de compensation commun au régime de pension".

Dans sa prise de position générale, M. le Ministre de la Sécurité sociale Mars di Bartolomeo souligne que quant au principe il n'y a probablement guère de divergence politique au sujet de l'opportunité d'assortir la politique d'investissement du Fonds de certains critères éthiques. Il n'en sera probablement pas ainsi en ce qui concerne la définition de la portée exacte de ce principe et les moyens permettant d'arriver à cette fin.

Il faut d'abord rappeler que le législateur a chargé le Fonds de compensation de la mission de gérer la réserve de compensation "dans le but de garantir la pérennité du régime général de pension", ceci en respectant les principes d'une "diversification appropriée des risques" (Article 248 du Code de la Sécurité sociale).

L'organisation et le fonctionnement du Fonds de compensation sont régis par les articles 260 à 268 du Code de la Sécurité sociale.

Le Fonds est chargé d'accomplir sa mission dans une large indépendance politique et sans restrictions a priori quant à l'orientation de ses investissements, exception faite de la pondération à respecter entre les différents axes d'investissements, à savoir les placements monétaires, les investissements immobiliers ainsi que les investissements en obligations et en actions. C'est donc à dessein que le législateur a prévu une gestion autonome des réserves des régimes de pension par un organe à composition tripartite, ceci sans donner aux instances politiques un moyen direct d'intervention dans cette gestion.

Il est cependant entendu qu'on peut exiger du Fonds qu'il respecte les obligations et restrictions éventuelles se dégageant d'engagements internationaux, à supposer que ces engagements lui soient connus et que les conséquences en découlant soient clairement définies.

Quant aux considérations éthiques allant au-delà d'obligations résultant du droit international liant l'Etat luxembourgeois, il faut dire que le Fonds ne dispose à l'heure actuelle pas d'instruments permettant d'apprécier en tout état de cause l'opportunité d'un investissement en fonction de critères éthiques.

Si les responsables politiques parvenaient donc à se mettre d'accord sur des critères éthiques généraux auxquels la stratégie de placement des réserves des régimes de pension devait obéir, il faudrait préciser en ce sens la mission légale de l'établissement public et lui donner les moyens à cet effet. Il faudra cependant être conscient du fait que le discernement judicieux entre un investissement répondant à des normes éthiques et un autre y contrevenant revient souvent à un arbitrage délicat, parfois à double tranchant, compte tenu de ramifications financières compliquées dans l'économie moderne globalisée.

*

Le président du Fonds de compensation M. Robert Kieffer souligne que le fonds a le statut juridique d'un établissement public investi par le législateur d'une mission légale spécifique conformément à l'article 248 du Code de la Sécurité sociale (voir ci-haut).

Au-delà de cette mission légale, consistant à favoriser en tout état de cause un rendement optimisé au plus faible risque possible, le Fonds n'est soumis à aucune obligation particulière. Dans ce contexte, il lui importe de souligner qu'encore récemment les représentants syndicaux ont adopté à cet égard une attitude très tranchée en déclarant qu'en fin de compte le rendement financier maximum constitue le seul et unique critère de la politique d'investissement du Fonds.

Il n'en reste pas moins que les responsables du Fonds considèrent d'une façon générale la détermination d'une politique d'investissement socialement responsable comme un thème de réflexion important auquel ils n'entendent nullement se soustraire. En sa qualité de président, il préconise une démarche en trois étapes devant durablement renforcer le caractère socialement responsable de la stratégie d'investissement du Fonds:

1°) Suite à la loi du 4 juin 2009 portant approbation de la Convention d'Oslo sur les armes à sous-munitions (Mémorial A 147 du 22 juin 2009), instruction a été donnée à tous les gérants de portefeuilles d'exclure toutes les firmes et sociétés participant de près ou de loin à la production d'armes à sous-munitions ou de sous-munitions explosives. Cette opération peut à présent être considérée comme étant terminée; elle s'est soldée par l'exclusion de 10 titres du Fonds.

2°) Dans une deuxième étape, le Fonds a obtenu sur sa demande communication de la part du Ministère des Affaires étrangères d'une liste de toutes les conventions internationales signées par le Luxembourg desquelles découlent des obligations sociales et éthiques dont le respect s'impose évidemment aussi à la gestion du Fonds. A présent, une étude de marché devra permettre d'identifier les sociétés et firmes contrevenant à ces conventions. Cette opération devrait prévisiblement pouvoir être clôturée pour la fin de l'année en cours et aboutir à l'exclusion d'approximativement 30 firmes supplémentaires.

Les opérations sous 1° et 2° reviennent donc à exclure environ 40 titres sur 2.500 gérés au total par le Fonds. Cette envergure relativement modeste n'affectera pas la méthodologie générale de la gestion du Fonds.

3°) La troisième étape s'avérera de loin la plus compliquée. L'idée du président du Fonds, non encore avalisée par le Conseil d'administration, est de limiter d'une façon générale l'univers d'investissement du Fonds à des investissements socialement responsables. Pour parvenir à cette fin, il faudrait se servir de l'expertise d'instituts spécialisés dans le classement de firmes au regard de critères portant sur la gouvernance, les relations avec le personnel, le respect des libertés syndicales, les relations avec les clients, les relations avec les concurrents et l'environnement. L'idée serait donc d'éliminer des portefeuilles des différents gérants du fonds toutes les firmes obtenant un classement insuffisant à l'égard de ces critères de responsabilité sociale.

Il faut cependant être conscient du fait qu'il s'agirait en l'occurrence d'une opération de grande envergure devant se dérouler sur une période de 2 à 3 années. Cette opération aurait inévitablement comme conséquence de restreindre l'univers d'investissement et donc également la diversification des risques du Fonds, diversification qui demeurera toutefois acceptable. Il en résultera une restructuration du patrimoine qui n'est pas réalisable à court terme et qui nécessitera de multiples transactions à réaliser progressivement par les gérants des différents portefeuilles. Il s'agira en l'espèce d'une opération ambitieuse mais réalisable à moyen terme dans la mesure où elle s'appuie sur la mise en œuvre de critères de gouvernance relevant notamment des droits de l'Homme et du droit du travail qui se trouvent mondialement reconnus comme permettant d'apprécier le caractère socialement responsable d'un investissement. Selon une première analyse, cette restructuration du patrimoine n'affecterait guère le rendement qui grosso modo resterait donc au même niveau.

En revanche, selon le président, le Fonds de compensation n'est pas mandaté et n'a aucune légitimité pour exclure des investissements par thème ou par secteur dont relèvent les firmes. A titre d'exemple on pourrait citer l'industrie du tabac, l'énergie nucléaire ou encore - par rapport au culte islamique - la production de viande porcine. Citons, à ce titre, l'exemple de la Norvège où le Parlement a voté une résolution interdisant l'investissement du Fonds de compensation dans l'industrie du tabac.

Pour s'engager dans la directive d'exclusion générale de firmes "par thème" le fonds ne saurait agir de sa propre initiative, mais si cette démarche était souhaitée par les responsables politiques, il faudrait établir des directives à ce sujet s'imposant aux gestionnaires du Fonds.

*

La commission procède à un échange de vues dont il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit:

Il est souligné par le représentant du groupe CSV que le Fonds de compensation ne peut ni étendre ni restreindre de sa propre initiative la mission légale spécifique lui incombant. L'autorité de tutelle - le Ministère de la Sécurité sociale - peut seulement exercer un contrôle de la légalité de la gestion du Fonds et ne peut pas imposer des conditions extralégales.

Aussi longtemps que la gestion par le Fonds respecte donc le cadre tracé par la mission légale, le Ministre peut tout au plus exprimer des recommandations quant à la politique de placement.

Si donc l'autorité de tutelle et les responsables politiques en général considéraient qu'il est opportun de préciser la mission légale du Fonds par des critères supplémentaires - en l'occurrence des critères relatifs au caractère socialement responsable des placements à opérer -, il serait indispensable de procéder à une modification législative en ce sens.

Or l'établissement de critères permettant d'apprécier le caractère socialement responsable des investissements risque de s'avérer une tâche extrêmement délicate et compliquée, compte tenu aussi de la difficulté de cerner la notion d'éthique et l'ensemble des valeurs morales qui la composent. Quid par exemple de sociétés actives dans des pays ne respectant pas intégralement en matière du droit du travail les standards et les dispositions d'ordre public que nous connaissons? Une stratégie d'investissement se voulant socialement responsable devrait-elle exclure tout investissement dans ce genre de société?

Cet exemple montre que la définition plus ou moins large de critères éthiques pourrait substantiellement restreindre la liberté d'action du Fonds et, le cas échéant, également

remettre en question l'objectif du rendement maximum. La question mérite donc un examen beaucoup plus approfondi dépassant largement le dispositif de la motion. Entre-temps il convient de saluer le fait que le Fonds entend favoriser des investissements socialement responsables et il y a lieu d'accepter l'offre de son président d'informer régulièrement la commission parlementaire sur la mise en œuvre de cette stratégie.

Le coauteur de la motion et représentant du groupe Déi Gréng rend attentif au fait que l'objectif du "bénéfice maximum" ne figure pas littéralement dans la mission légale du Fonds; l'article 248 CSS ne fait effectivement référence qu'à la pérennité du système devant être assurée notamment par une diversification des placements. S'il est vrai que l'objectif du rendement maximum peut être déduit des travaux parlementaires, il n'en reste pas moins que dans le doute le texte légal proprement dit doit l'emporter.

Par ailleurs, même en l'absence de critères éthiques légaux, le Conseil d'administration ne saurait faire et ne fait d'ailleurs pas complètement abstraction de la dimension éthique dans sa stratégie d'investissement. Il faut constater qu'une large diversification fait certes diminuer le risque financier, mais augmente le risque "réputationnel", c'est-à-dire le risque de tomber sur un investissement douteux ou répréhensible au plan éthique.

Une réduction des postes d'investissement en fonction de critères éthiques pourra réduire le risque réputationnel sans pour autant entamer significativement le rendement financier. Voilà pourquoi, il est parfaitement possible de renforcer déjà la dimension éthique de la stratégie d'investissement dans le cadre légal actuel, indépendamment d'une éventuelle modification législative.

Il faudrait donc établir une sorte d'avis légal sur l'application de critères pour des investissements socialement responsables dans le cadre de la mission légale actuelle du Fonds.

M. le Ministre de la Sécurité sociale souligne que c'est à bon escient que le législateur n'a pas confié la gestion du Fonds des réserves de pension à des services gouvernementaux, mais à un établissement public géré par un conseil d'administration agissant avec une très large autonomie et indépendance dans sa gestion journalière. Par conséquent, ce conseil peut suivre les directives émanant des instances politiques, mais n'est pas tenu de le faire.

Le président du Fonds de compensation précise qu'en pratique ce n'est pas le Conseil d'administration qui décide sur la nature des différents investissements. En effet, le Conseil d'administration a confié la gestion du patrimoine à 15 gérants qui opèrent les allocations en fonction d'une stratégie d'investissement préétablie. Cette stratégie respecte un équilibre entre les fonds gérés activement et ceux gérés passivement. L'influence du gestionnaire sur la composition de ces derniers est limitée; toutes les sociétés éligibles au regard de l'indice appliqué entrant en ligne de compte.

S'il est donc facile d'éliminer ponctuellement, par exemple des firmes s'adonnant à une activité proscrite (armes à sous-munitions), il deviendrait beaucoup plus difficile d'écarter par thème un nombre assez élevé de postes d'investissement. En tout état de cause à l'heure actuelle, une telle opération dépasserait les compétences du Fonds de compensation et remettrait fondamentalement en cause la stratégie d'investissement approuvée par le Gouvernement.

Dans le présent contexte, M. le Ministre de la Sécurité sociale tient à relever l'excellente gestion du Fonds de compensation par les responsables du Conseil d'administration et du Conseil d'investissement au cours de la période particulièrement mouvementée et difficile de la crise financière et économique à l'échelon mondial. Les responsables ont réussi à

manœuvrer le Fonds de compensation à travers cette période difficile sans dommages collatéraux et en obtenant encore un rendement de plus de 2% pour l'exercice 2008.

Au titre de conclusion de la présente réunion, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale retient que

- le Fonds de compensation, d'une façon générale, est disposé à tenir compte des discussions concernant la dimension éthique de la politique de placement des réserves;
- le Fonds de compensation s'est donné les moyens pour faire respecter à ce titre les obligations résultant d'engagements internationaux;
- le Fonds de compensation est en principe disposé à renforcer encore les placements à caractère socialement responsable, ceci progressivement au cours des années à venir et sur base de critères reconnus au plan international.

Est acceptée l'offre du président du Fonds de compensation d'informer régulièrement la commission parlementaire sur le processus de mise en œuvre de ce dernier volet. La motion faisant l'objet de la présente réunion est ainsi devenu superfétatoire et n'a pas besoin d'être reproduite en séance publique.

Le coauteur de la motion et représentant du groupe déi Gréng ne partage pas cette attitude qui, à son avis, revient à une solution de facilité et en quelque sorte à une abdication des responsables politiques. En effet, il ressort clairement des explications du président du Fonds qu'il appartiendrait aux décideurs politiques d'aborder la question de l'exclusion par thème de sociétés ne répondant pas aux critères éthiques. Par conséquent, le Parlement devrait s'exprimer sur une méthodologie permettant de parvenir à cette fin; en tout état de cause se réserve-t-il le droit de demander une nouvelle fois l'inscription de la motion à l'ordre du jour d'une séance publique, éventuellement sous une forme modifiée.

3. Avant-projet de loi relatif aux droits et obligations du patient et aux droits et obligations correspondants du prestataire de soins de santé, relatif à la médiation dans le domaine de la santé et portant modification de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers

M. le Ministre de la Santé rappelle que les priorités du Gouvernement dans les domaines de la santé et de la sécurité sociale ont été communiquées aux membres de la commission en janvier dernier et que parmi ces priorités figurait le projet de loi sur les droits et obligations des patients, lequel constitue également une priorité de l'accord de coalition gouvernemental 2009-2014.

Il convient de noter, d'une part, que le Ministère de la Santé s'est adjoint les services d'un expert belge (M. le Professeur Dr Herman Nys) pour élaborer au cours des deux dernières années l'avant-projet de loi repris sous rubrique et, d'autre part, qu'une phase de consultation externe a été lancée, il y a deux semaines. Ainsi, l'avant-projet de loi précité a été transmis pour avis aux différents acteurs concernés, à savoir les prestataires de soins et les associations de patients. L'orateur souligne qu'il a été jugé judicieux d'associer la présente commission à la procédure de consultation engagée, de sorte que l'avant-projet de loi lui a également été transmis par courrier électronique.

M. le Ministre de la Santé procède ensuite à la présentation des objectifs de l'avant-projet de loi. Pour le détail de cette présentation, il est renvoyé aux explications circonstanciées figurant à l'exposé des motifs.

L'avant-projet de loi n'entend nullement réinventer les droits et obligations des patients. Il vise en effet à les confirmer en aspirant toutefois à les rendre plus lisibles et transparents, tant pour les patients que pour les prestataires de soins de santé, en rassemblant dans un seul texte de loi les dispositions applicables en la matière (loi hospitalière, Code de déontologie, jurisprudence) et actuellement éparpillées dans différents textes. Il est précisé que cette façon de procéder n'entend en aucun cas encourager les conflits entre patient et prestataire de soins de santé. Au contraire, le but principal consiste à mettre en place une approche fondée sur le partenariat entre le patient et le prestataire de soins de santé, basée sur la confiance et le respect mutuel des deux parties. Pour cette raison, il est prévu d'instaurer des structures de médiation dans le domaine de la santé avec pour objectif premier de favoriser le dialogue et de prévenir dans la mesure du possible une résolution conflictuelle du litige.

Du point de vue méthodologique, M. le Ministre de la Santé informe les membres de la commission que son Ministère entend disposer en juin des avis sollicités et que ces derniers seront intégrés, dans la mesure du possible, dans le texte soumis pour approbation au Conseil de Gouvernement avant les vacances d'été et déposé par la suite à la Chambre des Députés. Il est par ailleurs souligné que pendant la phase de consultation, la commission parlementaire pourra également soumettre au Gouvernement des propositions de modifications éventuelles au présent texte.

*

L'expert gouvernemental présente brièvement l'avant-projet de loi pour le détail duquel il est renvoyé au document diffusé par courrier électronique. Il est précisé qu'une présentation détaillée n'est pas indiquée à l'heure actuelle, étant donné qu'on se trouve en phase de consultation et que partant le présent texte est encore sujet à modification.

Ci-après en résumé succinct, les éléments essentiels à retenir.

L'avant-projet de loi est divisé en quatre chapitres, à savoir:

- Chapitre 1 : Champ d'application et définitions
- Chapitre 2 : Droits et obligations du patient dans sa relation avec le prestataire de soins de santé
- Chapitre 3 : Médiation dans le domaine de la santé
- Chapitre 4 : Dispositions modificatives, abrogatoires et finales

Il convient de noter qu'il a été procédé à un toilettage des textes existants en la matière afin de tenir compte de l'évolution de la relation entre le patient et le prestataire de soins de santé et que le cadre légal tracé par le présent texte est complémentaire à d'autres instruments juridiques, tels que par exemple les dispositions régissant le remboursement du coût des soins de santé par l'assurance maladie et celles relatives au domaine des soins palliatifs en fin de vie.

Les dispositions de l'avant-projet de loi ont vocation à s'appliquer à l'égard de tout professionnel de santé et non pas exclusivement aux médecins et médecins-dentistes, ainsi qu'à tout patient, qu'il se trouve en milieu hospitalier ou en milieu extrahospitalier (au cabinet de son médecin généraliste ou lorsqu'il reçoit des soins de santé à domicile).

Tombent sous le champ d'application du présent texte, tous les soins prestés par un prestataire de soins de santé en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient.

Sont exclues du champ d'application en raison de leur objet, les prestations dont le but consiste à aider les personnes qui ont besoin d'aide pour accomplir des tâches quotidiennes courantes. Sont visés par cette exclusion, les soins accomplis par les prestataires de soins de santé et les services de longue durée dont le but est de permettre à une personne qui a besoin de telles prestations, de vivre aussi pleinement que possible et de la manière la plus autonome possible. Le texte ne s'applique donc pas aux prestations de longue durée dispensées dans des maisons de retraite, maisons de soins ou par les réseaux de soins à domicile, sauf s'il s'agit de soins de santé proprement dits.

L'avant-projet de loi confirme les principes de base de la relation de confiance du patient envers le prestataire de soins de santé. Il est précisé que les obligations légales du patient sont moins fortes que celles du prestataire de soins de santé, étant donné que ce dernier doit continuer à prodiguer des prestations de soins de qualité, malgré l'inobservation par le patient de ses obligations légales, laquelle trouve d'ailleurs souvent son explication dans l'état de santé du patient.

Le droit du patient de choisir librement et de refuser un prestataire de soins de santé, de même que le droit à l'accompagnement par un proche sont expressément consacrés par le nouveau texte.

En ce qui concerne le consentement préalable, libre et éclairé du patient prévu à l'article 8, il est précisé que cet article s'inspire du Code de la santé publique français. Le prestataire de soins de santé doit guider et orienter le patient dans sa prise de décision concernant sa santé, mais la décision définitive revient finalement au patient.

Quant à l'exception thérapeutique prévue à l'article 9, il est souligné que cette disposition est d'ores et déjà prévue par le Code de déontologie, mais qu'elle est rarement appliquée en pratique.

L'expert gouvernemental informe les membres de la commission que l'avant-projet de loi innove sur deux points. D'une part, l'article 13 reconnaît formellement une capacité d'agir autonome au mineur non émancipé en ce qu'il prévoit que ce dernier doit être associé au traitement lorsque le médecin est d'avis qu'il dispose de la maturité nécessaire pour exercer lui-même ses droits en ce qui concerne les questions de santé. L'article projeté ne fixe toutefois pas un âge précis à partir duquel le jeune dispose de la capacité de discernement suffisante à exercer les droits sanitaires de façon autonome, mais laisse au médecin le soin d'évaluer *in concreto* si le jeune dispose du degré de maturité suffisant pour être associé au traitement.

D'autre part, il vise à instaurer la médiation dans le domaine de la santé. Deux types de médiation sont prévus, à savoir un service de médiation national accessible à tous les patients, c'est-à-dire quelque soit le lieu dans lequel des soins de santé ont été prestés et un service de médiation au niveau des établissements hospitaliers, lequel est seulement accessible aux patients ayant eu recours à des prestations de soins de santé y dispensés. Il n'existe cependant pas de hiérarchie entre ces structures, de sorte que le patient hospitalisé pourra saisir soit l'une, soit l'autre, sans toutefois pouvoir saisir les deux en même temps. Ces structures sont ouvertes non seulement aux patients, mais peuvent également être saisies par les prestataires de soins de santé ou sur l'initiative d'un établissement hospitalier.

Etant donné que l'avant-projet de loi reprend et élargit certaines dispositions de la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, des modifications de cette loi s'imposent. C'est l'objet du chapitre IV de l'avant-projet de loi.

*

A la suite de l'exposé de l'expert gouvernemental, la commission procède à un échange de vues, duquel il y a lieu de retenir succinctement les éléments suivants:

- Les dispositions législatives spécifiques, telles que par exemple la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, sont maintenues.
- Mise à part l'urgence, l'avant-projet de loi vise uniquement deux situations dans lesquelles le médecin dispose de la faculté de se substituer au consentement du patient, à savoir en cas de refus parental pour le patient mineur non émancipé et en cas de refus du tuteur pour le patient sous régime de protection. A préciser que ces dispositions ont été reprises de l'article 7 alinéas 2 et 3 de la loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse respectivement de l'article 506-1 du Code civil. D'autres hypothèses dans lesquelles le médecin peut passer outre le refus du patient lucide (par exemple refus de transfusion sanguine) n'ont pas été prévues, étant donné que le droit du patient à l'autodétermination prime en quelque sorte l'obligation du médecin de pratiquer tout acte médicalement indispensable requis dans l'intérêt du patient.
- Bien que la liberté d'aller et de venir des prisonniers soit restreinte et que par la force des choses ces derniers ne disposent pas du droit de choisir librement le prestataire de soins de santé, ils ont néanmoins accès à des soins de santé de qualité.
- L'avant-projet de loi ne déroge pas aux conditions de remboursement des soins de santé par les organismes de sécurité sociale, tels qu'inscrits dans les dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles applicables. En ce qui concerne le traitement à l'étranger, il est précisé que Luxembourg dispose de règles claires et précises, et qu'une adaptation des règles existantes s'impose éventuellement dans le cadre de la transposition de la directive 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.
- La loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers prévoit que les dossiers des patients doivent être conservés pendant 10 ans au moins à partir de la date de la fin du traitement hospitalier¹. Ainsi, pendant toute cette période, la personne de confiance éventuellement désignée, le conjoint non séparé de corps, les enfants, les autres ayants droits du patient, son partenaire légal, ainsi que toute personne qui au moment du décès a vécu avec lui en communauté de vie auront accès à son dossier. Il est précisé qu'après l'expiration du délai de conservation légal, l'accès au dossier du défunt est possible aussi longtemps que le dossier est encore accessible et que les délais de conservation allant au-delà du délai légal divergent en pratique. A noter que le délai de prescription extinctive de droit commun est de 30 ans, de sorte qu'une action en responsabilité contre le prestataire de soins de santé peut être engagée dans le délai de 30 ans.
- Le service de médiation instauré par l'avant-projet de loi constitue une instance visant à conseiller utilement le patient et le prestataire de soins de santé. Son but consiste à permettre aux parties en cause de trouver un accord à l'amiable en leur proposant des solutions pour mettre fin à leur litige telles que par exemple une expertise. Ce service n'est pas compétent pour trancher les affaires. Si les parties n'arrivent pas à se mettre d'accord, alors un constat de non-médiation est établi et le patient pourra faire appel aux autres moyens de règlement du litige, à savoir saisir le collège médical ou intenter une action civile devant les tribunaux. M. le Ministre de la Santé souligne encore que le programme gouvernemental 2009-2014 a chargé le Gouvernement d'évaluer les avantages et les désavantages de l'introduction du

¹ Cf. article 36 alinéa 3

principe dit « no fault » et qu'il a été jugé judicieux de faire abstraction de ce principe, étant donné qu'il n'a pas fait ses preuves en Belgique. En effet, faute de mesures d'exécution, la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, ayant prévu un système de « no fault », n'est pas entrée en vigueur et a été abrogée et remplacée par la loi du 31 mars 2010, laquelle a complètement modifié le système prévu par la loi du 15 mai 2007 précitée.

*

Il n'y a pas de réunion prévue pour le jeudi, 12 mai 2011. La réunion subséquente du jeudi, 19 mai 2011 sera consacrée à la présentation par M. le Ministre de la Santé du projet de loi sur le Laboratoire national de Santé (LNS)².

En ce qui concerne l'avant-projet de loi sur les droits et obligations du patient, les membres de la commission conviennent d'attendre le dépôt du projet de loi avant d'entamer les travaux en commission, sous réserve toutefois de discuter au préalable sur les dispositions de l'avant-projet de loi qui, aux yeux de la commission, posent éventuellement problèmes.

Luxembourg, le 17 mai 2011

Les Secrétaires,
Martin Bisenius
Tania Braas

La Présidente,
Lydia Mutsch

² L'ordre du jour de cette réunion a dû être modifié dans la suite.