



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

LB/pk

Commission juridique

Procès-verbal de la réunion du 18 avril 2012

ORDRE DU JOUR :

1. 6039 Projet de loi portant modification de certaines dispositions du Code civil
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation et adoption d'une proposition d'amendement
2. 5978 Projet de loi relative au retrait obligatoire et au rachat obligatoire de titres de sociétés admis ou ayant été admis à la négociation sur un marché réglementé ou ayant fait l'objet d'une offre au public et portant modification de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création d'une commission de surveillance du secteur financier
 - Rapporteur : Monsieur Gilles Roth
 - Présentation et adoption d'une proposition d'amendement
3. à partir de 15.00 heures:
 - 6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal
 - Rapporteur: Monsieur Lucien Weiler
 - Echange de vues avec des représentants de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique
4. Divers

*

Présents : M. Marc Angel, M. Xavier Bettel, M. Alex Bodry, Mme Viviane Loschetter en remplacement de M. Félix Braz, Mme Christine Doerner, M. Léon Gloden, M. Jacques-Yves Henckes, M. Jean-Pierre Klein, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydie Polfer, M. Gilles Roth, M. Lucien Weiler

Mme Marie-Anne Ketter, Mme Claudine Konsbruck, M. Daniel Ruppert, du Ministère de la Justice

Mme Annick Conzemius, M. Robert Lemmer, M. Marc Peiffer, M. Marc Stieber, de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique

M. Laurent Besch, de l'administration parlementaire

Excusé : M. Félix Braz

*

Présidence : M. Gilles Roth, Président de la Commission

*

1. 6039 Projet de loi portant modification de certaines dispositions du Code civil

M. Paul-Henri Meyers est nommé rapporteur du projet de loi.

M. le Rapporteur explique qu'il propose d'instruire le projet de loi parallèlement à la réforme du mariage plutôt que de l'y intégrer comme c'était prévu initialement. En effet, les modifications proposées vont au-delà du seul cadre du mariage.

L'orateur présente succinctement les propositions d'amendement.

Le représentant du Ministère de la Justice informe les membres de la commission qu'un projet de loi portant création du délit d'abus de faiblesse sera prochainement déposé.

M. le Rapporteur est d'avis que lors de l'examen parlementaire dudit projet de loi, il faut mener la réflexion s'il n'est pas indiqué de prévoir la sanction civile de l'exclusion de la succession afférente.

Soumises au vote, les propositions d'amendement recueillent l'accord unanime des membres de la commission.

2. 5978 Projet de loi relative au retrait obligatoire et au rachat obligatoire de titres de sociétés admis ou ayant été admis à la négociation sur un marché réglementé ou ayant fait l'objet d'une offre au public et portant modification de la loi modifiée du 23 décembre 1998 portant création d'une commission de surveillance du secteur financier

M. le Rapporteur présente succinctement les propositions d'amendement.

L'orateur rappelle les éléments principaux à la base du projet de loi:

- La motion relative à la protection des actionnaires minoritaires adoptée en la séance plénière de la Chambre des Députés du 4 mai 2006 a initié l'élaboration d'un projet de loi relatif au retrait et au rachat obligatoire.
- Le domaine visant la liberté de commerce garantie par l'article 11, paragraphe (6) de la Constitution, il faut impérativement prévoir une disposition législative réglant les modalités du retrait et du rachat obligatoire.
- Les termes utilisés sont repris des lois préexistantes comme celle relative à l'OPA (offre publique d'acquisition), celle relative aux prospectus pour valeurs mobilières ou encore celle relative à la transparence. Ainsi, les termes sont déjà consacrés tant d'un point de vue légal que d'un point de vue doctrinal et jurisprudentiel.
- Le texte de loi future a le caractère d'une loi impérative en ce que l'intérêt de l'actionnaire minoritaire prévaut.

- Un actionnaire est qualifié d'actionnaire majoritaire et tombe sous le champ d'application du texte de loi future s'il remplit la condition cumulative de (i) détenir seul ou avec des personnes agissant de concert avec lui des titres lui conférant au moins 95 pourcents du capital assortis du droit de vote et (ii) 95 pourcents des droits de vote d'une société.
- Le retrait est obligatoire en ce que l'actionnaire majoritaire au sens de la loi future est en droit d'exiger que les actions encore détenues par des actionnaires minoritaires doivent lui être cédées à un juste prix. Cette expropriation dans le chef de l'actionnaire minoritaire est justifiée dans l'intérêt de l'ordre social et commercial (jurisprudence conforme de la Cour européenne des droits de l'homme) et a comme contrepartie le paiement d'un prix juste dont le montant est déterminé selon une procédure d'expertise contradictoire. Bien évidemment, l'opération de retrait obligatoire est assortie d'une série de modalités et de garanties légalement prescrites.
- Le prix accepté comme juste prix par les acteurs et l'autorité administrative impliquée est consigné.
- Les décisions de la CSSF prises dans le cadre de la loi future sont susceptibles d'un recours en annulation (recours de droit commun à l'encontre d'une décision émanant d'une autorité administrative).
Il convient de préciser que la jurisprudence administrative admet que le juge administratif, saisi d'un recours en annulation, peut être amené à rectifier une erreur manifeste d'appréciation.

[à préciser dans le commentaire du rapport de la commission]

- L'opération de retrait obligatoire doit, une fois entamée, être menée à terme, même si l'actionnaire majoritaire ne connaît pas nécessairement au début de la procédure, le «prix juste» qu'il doit finalement verser à (aux) actionnaire(s) minoritaire(s).

Soumises au vote, les propositions d'amendement recueillent l'accord majoritaire des membres de la commission, le représentant du groupe politique DP déclarant s'abstenir du vote.

3. à partir de 15.00 heures:

6103 Projet de loi portant modification de l'article 353 du Code pénal

M. le Rapporteur explique que les propositions d'amendement ne modifient pas l'orientation et la philosophie inhérente propre au projet de loi, mais visent à consacrer le principe de l'autodétermination de la femme enceinte. Il s'ensuit que les modalités relatives aux documents et informations obligatoires que la femme enceinte désirant pratiquer une IVG doit détenir ont été réaménagées. Les informations que la femme enceinte doit avoir obtenues sont précisées.

La deuxième consultation obligatoire est maintenue, mais elle doit désormais avoir lieu au niveau des établissements hospitaliers ou des établissements agréés par le ministre de la Santé qui disposent d'un service d'assistance psycho-sociale.

De même, il est proposé de ne pas reprendre la possibilité de réaliser une IVG par moyens médicamenteux en mode ambulatoire. Le Conseil d'Etat, dans son avis du 16 juillet 2010, «[...] insiste pour que la réalisation d'interruptions volontaires de grossesses se fasse

exclusivement dans un établissement hospitalier ou tout autre établissement agréé à cette fin par arrêté du ministre ayant la santé dans ses attributions.»

Le représentant du groupe politique DP (ayant demandé d'organiser la présente entrevue) fait observer que le projet de texte amendé tel que proposé par le rapporteur exclut d'office qu'une IVG puisse être pratiquée dans le cabinet d'un médecin gynécologue ou obstétricien qui ne dispose pas d'un service d'assistance psycho-sociale. De même, le texte proposé ne différencie pas entre l'IVG médicamenteuse et l'IVG chirurgicale.

Explications des représentants de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique

M. le Président de la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique (ci-après la SLGO) accueille favorablement l'initiative de procéder à un échange de vues avec les représentants des professionnels qui, par définition, seront directement concernés par l'application et la mise en œuvre du cadre légal réformé.

L'orateur précise qu'il existe deux techniques d'IVG possibles, à savoir (i) la technique médicamenteuse et (ii) la technique chirurgicale qu'il s'agit de bien différencier:

- La technique médicamenteuse consiste à administrer deux médicaments différents, l'un interrompant la grossesse (mifépristone / mifégyne) et l'autre provoquant les contractions et l'expulsion de l'embryon (misoprostol / gymiso).
- La technique chirurgicale qui consiste en la dilation du col utérin et l'évacuation du contenu utérin par aspiration.

En ce qui concerne l'IVG dite médicamenteuse, il convient de préciser qu'elle peut être pratiquée jusqu'au 49^e jour d'aménorrhée (6 semaines). Il s'agit d'une valeur scientifique visant l'effet du premier médicament administré sur l'embryogenèse (le terme de d'embryogenèse désigne le développement de l'embryon; il s'agit de l'ensemble des transformations qui s'opèrent au niveau de l'œuf fécondé jusqu'au développement total de l'embryon). L'effet d'efficacité du premier médicament administré est de l'ordre de 98 pourcent jusqu'au 49^e jour d'aménorrhée (valeur scientifiquement prouvée).

Le calcul dudit délai de 49 jours est fait à l'aide d'un examen réalisé par une échographie dont la marge d'erreur est de l'ordre de deux jours au maximum.

La technique médicamenteuse suppose l'administration d'un premier médicament visant à interrompre l'embryogenèse suivie, dans un délai de trente-six heures, de l'administration d'un deuxième médicament destiné à provoquer les contractions et l'expulsion de l'embryon. Ainsi, la durée totale d'une IVG médicamenteuse peut durer jusqu'à 3 jours (72 heures).

D'un point de vue médical, il se peut que la femme subisse un saignement plus important que celui résultant de l'aménorrhée. Or, cet état de chose n'est certainement pas de nature à justifier que l'IVG médicamenteuse ne puisse pas être réalisée par le médecin gynécologue ou obstétricien en dehors de l'enceinte hospitalière.

Actuellement, les IVG médicamenteuses sont réalisées dans le cabinet médical d'un médecin gynécologue ou obstétricien. Il arrive que la patiente, suivant des indications liées à son état de santé et sa grossesse, soit, sur ordonnance médicale, suivie, suite à l'administration du deuxième médicament (déclenchant l'expulsion de l'embryon) en mode ambulatoire de surveillance dans un établissement hospitalier.

Passé le 49^e jour d'aménorrhée, l'IVG chirurgicale devient la seule technique d'IVG réalisable.

En ce qui concerne le mode de procuration des deux médicaments utilisés, il échet de noter qu'ils sont délivrés sur ordonnance médicale ne contenant aucune indication permettant d'identifier la patiente enceinte par la pharmacie de l'hôpital au médecin gynécologue ou obstétricien afférent. Les médicaments sont administrés dans les délais indiqués sous la surveillance personnelle du médecin traitant à la patiente.

Que l'IVG soit médicamenteuse ou chirurgicale, il est nécessaire, eu égard aux indications médicales, qu'elle ne puisse être pratiquée que par des médecins spécialistes, en l'occurrence le médecin gynécologue ou obstétricien.

Au sujet du délai légal endéans lequel une IVG est autorisé, l'orateur rappelle que la SLGO demande de prévoir un délai de 12 semaines d'aménorrhée au lieu des 14 semaines d'aménorrhée proposées. En effet, à 14 semaines d'aménorrhée, l'embryogenèse est terminée et le taux de complications post-IVG augmente fortement.

Un membre de la délégation précise qu'on peut affirmer que trois quarts des IVG réalisées le sont en ayant recours à la technique médicamenteuse.

En ce qui concerne le nombre des IVG réalisées annuellement, il convient, en l'absence de chiffres exacts existants pour le Luxembourg, de prendre le critère d'un tiers admis à l'échelle internationale. Ainsi appliqué au nombre des naissances annuelles (5.874 pour 2010¹), on peut estimer que le nombre total des IVG réalisées avoisine les 1.500 à 2.000.

A ce chiffre, il convient d'additionner les traitements médicamenteux pour cause (i) d'arrêt de grossesses (ayant donné lieu autrefois à des curetages) et (ii) de fausses couches (15 pourcent des grossesses).

Ainsi, prévoir l'obligation de traiter l'ensemble des IVG médicamenteuses en milieu hospitalier impliquerait de sorte que l'ensemble de ces cas de figure devraient être admis en traitement en milieu hospitalier avec toutes les conséquences que cela comporte.

Au sujet de la deuxième consultation obligatoire, il estime, eu égard au constat que l'IVG médicamenteuse ne peut être réalisée que jusqu'au 49^e jour d'aménorrhée, que du seul point de vue calendrier, celle-ci est susceptible de «compresser» le laps de temps endéans lequel une IVG médicamenteuse peut être réalisée.

Echange de vues

Le représentant du groupe politique LSAP est d'avis, eu égard aux explications fournies, que le projet de texte amendé tel qu'actuellement proposé, en ce qu'il exclut toute possibilité de réalisation d'une IVG médicamenteuse en mode ambulatoire, doit être revu. L'orateur rappelle que ce mode était prévu dans le texte initialement déposé par le Ministère de la Justice.

M. le Président de la SLGO donne à considérer, eu égard au caractère propre à l'IVG médicamenteuse, qu'une assistance psycho-sociale de nature obligatoire n'est pas indiquée. Il serait suffisant qu'elle soit prévue à titre facultatif.

D'un point de vue psychologique, l'obligation pour une femme enceinte ayant consulté son médecin gynécologue ou obstétricien et déterminé à faire réaliser l'IVG, de devoir se soumettre, une seconde fois, à une telle consultation, doit être écartée.

¹ Statnews, informations statistiques récentes, n° 14/2011 du 3 mai 2011

M. le Rapporteur fait observer que la deuxième consultation obligatoire n'est pas critiquée en soi, mais bien son caractère obligatoire.

M. le Président de la SLGO, suite à une interrogation d'un membre du groupe politique LSAP, précise que la patiente enceinte désirant pratiquer une IVG se voit toujours expliqué les deux modes techniques possibles pour autant que la technique médicamenteuse soit indiquée.

L'orateur donne à considérer que dans 95 pourcent des cas de figure, la consultation dispensée du médecin gynécologue ou obstétrique ne pose, eu égard à la situation personnelle de la patiente enceinte, aucun souci majeur. Ce n'est que dans 5 pourcent des cas de figure où il est indiqué que la femme enceinte s'adresse à un service psycho-sociale.

L'orateur critique la solution envisagée au sujet d'une femme mineure enceinte désireuse de pratiquer une IVG en dehors de tout accord des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal. La notion de «*personne de confiance*» est trop floue d'un point de vue juridique. Qu'en est-il en cas de complications? Il est constant qu'un médecin pratiquant une intervention médicale majeure chez une mineure sans l'accord des titulaires de l'autorité parentale, respectivement de son représentant légal, s'expose à des poursuites judiciaires.

Un autre membre de la délégation souligne que le médecin gynécologue ou obstétrique connaît en principe la situation particulière (contexte individuel et familial) de la patiente pour l'avoir suivi, d'un point de vue médical, sur une certaine durée. Il s'ensuit qu'il est a priori la première personne indiquée à dispenser, dans le cadre de cette relation de confiance nouée, certaines informations et renseignements au sujet d'une IVG à sa patiente.

Les membres de la commission décident d'envoyer le projet des propositions d'amendement pour avis à la Société Luxembourgeoise de Gynécologie et d'Obstétrique. Ledit avis aura la valeur d'un document de travail qui ne sera pas publié en tant que document parlementaire, sauf avis contraire de la commission,

Le secrétaire,
Laurent Besch

Le Président,
Gilles Roth