



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Proposition de loi 7966

Proposition de loi abrogeant l'article 84 du code de la sécurité sociale

Date de dépôt : 10-02-2022
Date de l'avis du Conseil d'État : 31-05-2022
Auteur(s) : Monsieur Sven Clement, Député

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
10-02-2022	Déposé	7966/00	<u>3</u>
31-05-2022	Avis du Conseil d'État (31.5.2022)	7966/01	<u>6</u>
28-06-2022	Avis de la Chambre de Commerce (15.6.2022)	7966/02	<u>9</u>
11-07-2022	Avis de la Chambre des Salariés (28.6.2022)	7966/03	<u>12</u>
04-05-2023	Prise de position du Gouvernement - Dépêche du Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (28.4.2023)	7966/04	<u>15</u>
28-02-2024	Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Procès verbal (07) de la reunion du 28 février 2024	07	<u>18</u>

7966/00

N° 7966

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROPOSITION DE LOI

abrogeant l'article 84 du code de la sécurité sociale

* * *

Dépôt: (Monsieur Sven Clement, Député): le 10.2.2022

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Exposé des motifs	1
2) Texte de la proposition de loi	2
3) Commentaire de l'article unique.....	2
4) Texte coordonné.....	2
5) Fiche financière	2

*

EXPOSE DES MOTIFS

Après une consultation chez un médecin, une grande majorité des assurés envoient les mémoires d'honoraires reprenant les honoraires à la Caisse nationale de Santé (CNS) afin de recevoir un remboursement des prestations. Ceci se passe généralement dans des délais très courts.

Néanmoins, les assurés qui font face à des maladies de troubles de mémoire, comme la maladie d'Alzheimer, ou des patients connaissant d'autres troubles médicaux, sont souvent limités dans la gestion de leur vie quotidienne. Il arrive que des assurés souffrant de ce type de maladies oublient d'envoyer leurs factures à la CNS. Dans sa réponse à la question parlementaire n°5004, Monsieur le Ministre de la Sécurité Sociale évoque deux à trois cas de ce type par mois qui seraient signalés par les agents de la CNS.

Le code de la sécurité sociale prévoit un délai de deux ans dans lequel un remboursement est possible, à compter de la date des services rendus. L'auteur estime que cette limitation défavorise certains assurés. Si un assuré a payé une facture médicale dans les délais prévus, il n'est pas juste que la CNS ne lui rembourse pas le montant dû indépendamment du laps de temps écoulé.

D'autant plus qu'il s'agit ici de quelques cas seulement parmi des dizaines de milliers d'assurés. En effet, la majorité des assurés envoient leurs factures à la CNS dès paiement de celles-ci pour directement pouvoir disposer des sommes remboursées. Par ailleurs, le fait que l'inflation réduit graduellement la valeur réelle du remboursement d'une prestation pour l'assuré semble également être un incitatif assez fort pour les assurés de ne pas tarder avec leurs demandes de remboursement.

Selon l'auteur, les quelques cas rares où ce délai n'est pas respecté ne vont pas significativement affecter le budget de la CNS. L'auteur estime donc qu'un changement de loi pourrait aboutir à un système de sécurité sociale plus égalitaire, sans pour autant peser de manière outrancière sur les dépenses de la CNS.

*

TEXTE DE LA PROPOSITION DE LOI

Article unique. Le paragraphe 3 de l'article 84 du code de la sécurité sociale est abrogé.

*

COMMENTAIRE DE L'ARTICLE UNIQUE

Par l'abrogation du paragraphe 3 à l'article 84, l'auteur estime optimiser le système de remboursement auprès de la CNS. En supprimant le délai de deux ans prévus dans le paragraphe 3 de l'article 84, certains groupes sociaux ne seront plus désavantagés.

*

TEXTE COORDONNE

[...]

Art. 84. 1. Les prestations relatives aux soins de santé peuvent être valablement versées, soit à l'assuré, soit à toute autre personne justifiant avoir effectué la prestation ou la dépense afférente. En cas de décès de l'assurée, l'indemnité pécuniaire de maternité est payée à la personne qui prend à sa charge l'entretien de l'enfant.

2. Le paiement des prestations prévues à l'article 8 se fait obligatoirement au moyen d'un virement bancaire ou postal. Toutefois, les statuts déterminent des situations exceptionnelles où le paiement est effectué par assignation postale ou, par l'intermédiaire des caisses de maladie et de leurs agences, en espèces ou par chèque nominatif.

3. L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de la Caisse nationale de santé se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de la Caisse nationale de santé et de la caisse de maladie dont il relève se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire.

4. L'indemnité pécuniaire de maladie ou de maternité se prescrit par trois années à compter de l'ouverture du droit. Il en est de même du remboursement par la Mutualité des employeurs des charges salariales pendant la période prévue à l'article L. 121-6 du Code du travail.

[...]

*

FICHE FINANCIERE

Le ministre de la Sécurité sociale a expliqué dans sa réponse à la question parlementaire n°5004 du député Sven Clement que les agents de la CNS rencontrent deux à trois factures par mois pour lesquelles le délai des deux ans est dépassé.

En 2020 les agences de la CNS ont émis 92.250 chèques d'une valeur moyenne de 333,1€.

Si on retenait ce montant comme montant de référence, des frais supplémentaires de $3 \times 333,10 \times 12 = 11.991,60\text{€}$ pourraient être engendrés par ans.

Sven CLEMENT
Député

7966/01

N° 7966¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROPOSITION DE LOI

abrogeant l'article 84 du code de la sécurité sociale

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(31.5.2022)

Par dépêche du 10 février 2022, le président de la Chambre des députés a saisi le Conseil d'État de la proposition de loi sous rubrique, déposée par le député Sven Clement à la même date.

Au texte de la proposition de loi étaient joints un exposé des motifs, un commentaire de l'article unique, une fiche financière ainsi que le texte coordonné de l'article 84 du Code de la sécurité sociale que la proposition de loi tend à modifier.

Par dépêche du 30 mars 2022, le Premier ministre, ministre d'État, a fait part au Conseil d'État de l'intention du Gouvernement d'attendre la réception des avis demandés aux organismes concernés avant de prendre position sur la proposition de loi sous rubrique.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

La proposition de loi sous rubrique a pour objet de supprimer l'alinéa 3 de l'article 84 du Code de la sécurité sociale qui dispose que « [l]'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de la Caisse nationale de santé se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de la Caisse nationale de santé et de la caisse de maladie dont il relève se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire ». Ainsi, en proposant de supprimer ledit alinéa, l'action des prestataires de soins à l'égard des assurés pour les services rendus et celle de l'assuré à l'égard des caisses de maladie pour tout remboursement éventuel auquel il aurait droit, ne seront plus prescrites.

Le Conseil d'État estime qu'il appartiendra au législateur d'apprécier l'opportunité de la suppression des délais de prescription prévus à l'article 84, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale.

*

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

L'article unique n'appelle pas d'observation quant au fond de la part du Conseil d'État.

*

OBSERVATIONS D'ORDRE LEGISTIQUE*Intitulé*

Il convient d'écrire le terme « code » avec une lettre initiale majuscule. Cette observation vaut également pour l'article unique.

Le Conseil d'État signale que l'intitulé doit refléter fidèlement le contenu de la proposition de loi sous examen. Partant, l'intitulé est à reformuler comme suit :

« Proposition de loi portant suppression de l'article 84, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale ».

Article unique

Il convient de signaler que l'article 84 du Code de la sécurité sociale est divisé en alinéas et non pas en paragraphes.

Il y a lieu d'indiquer avec précision et de manière correcte les textes auxquels il est renvoyé, en commençant par l'article et ensuite l'alinéa. Ainsi il faut écrire :

« **Article unique.** À l'article 84 du Code de la sécurité sociale, l'alinéa 3 est supprimé. »

Ainsi délibéré en séance plénière et adopté à l'unanimité des 22 votants, le 31 mai 2022.

Le Secrétaire général,

Marc BESCH

Le Président,

Christophe SCHILTZ

7966/02

N° 7966²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROPOSITION DE LOI

abrogeant l'article 84 du code de la sécurité sociale

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(15.6.2022)

La proposition de loi sous avis (ci-après la « Proposition de loi ») a pour objet d'abroger le paragraphe 3 de l'article 84 du Code de la sécurité sociale, dans le but de supprimer le délai de deux ans maximum au cours duquel un assuré peut se faire rembourser la partie des prestations de santé à charge de l'assurance-maladie par la Caisse nationale de santé (CNS).

En bref

- La Chambre de Commerce estime que la suppression du délai de 2 ans maximum pour se faire rembourser les soins de santé n'est pas pertinente.
- En effet, une telle modification risque de complexifier l'élaboration du budget de la Caisse nationale de santé, le suivi des soins prestés et l'établissement des statistiques sur le remboursement des prestations de santé.
- La Chambre de Commerce s'interroge sur l'opportunité de la Proposition de loi dans le contexte de la mise en place du tiers payant social en 2023.

*

REMARQUE PREALABLE

La Chambre de Commerce observe avoir été saisie pour avis par le Ministère le 31 mai 2022 d'une Proposition de loi déposée à la Chambre des Députés le 10 février 2022. Elle regrette ce délai assez long qui ne lui permet pas d'aviser la Proposition de loi dans les meilleures conditions.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

L'article 84 du Code de la sécurité sociale traite des paiements et prescriptions des prestations. Dans son paragraphe 3, il précise que :

« L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de la Caisse nationale de santé se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de la Caisse nationale de santé et de la caisse de maladie dont il relève se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire. »

La Proposition de loi suggère de supprimer tout délai de remboursement, dans le but évoqué de répondre aux difficultés d'assurés faisant face à des maladies se traduisant par des troubles de la mémoire, comme la maladie d'Alzheimer. Ces personnes oublient parfois d'envoyer leurs factures à la CNS. Pour l'auteur de la Proposition de loi, *« si un assuré a payé une facture médicale dans les délais prévus, il n'est pas juste que la CNS ne lui rembourse pas le montant dû indépendamment du laps de temps écoulé. »*

La Chambre de Commerce reconnaît l'intention louable de la Proposition de loi qui vise à rendre le système de sécurité sociale plus égalitaire pour certaines personnes touchées par des troubles de la mémoire. Cependant, elle considère que la modification proposée pourrait avoir un impact négatif sur la CNS alors qu'un meilleur accompagnement des assurés concernés pourraient tout autant répondre à la problématique.

De fait, le système actuel est satisfaisant pour la quasi-totalité des assurés. Comme le précise l'exposé des motifs, le délai est généralement très court entre la consultation chez un médecin et l'envoi des honoraires par les assurés. Etant donné que l'abrogation concernerait tous les assurés, il est possible qu'un nombre important de personnes, non concernées par les troubles de la mémoire évoqués, envoient leurs factures après un délai plus long.

Or, de tels comportements ne seraient pas sans conséquence sur le budget de la CNS. Le report de plusieurs années d'une demande de remboursement a un impact sur les comptes de la CNS et la précision avec laquelle elle a la capacité de les établir. La suppression de tous délais de remboursement complexifierait aussi le suivi/contrôle des soins prestés et l'établissement de statistiques en la matière.

En outre, la Chambre de Commerce s'interroge sur l'opportunité d'abroger ce délai, alors que le paiement immédiat direct (tiers payant social) sera d'application à partir de 2023. Ce changement permettra à l'assuré de ne déboursier que la partie qui lui revient, ce qui limitera fortement les conséquences d'oubli d'envoi de documents à la CNS.

La fiche financière de la Proposition de loi part de l'hypothèse que le nombre de remboursements supplémentaires dus à la proposition correspondrait au nombre de factures hors délais reçus actuellement par la CNS. Or, une partie des assurés a la connaissance du délai de deux ans et n'envoient donc pas de factures datant de plus de deux ans à la CNS. Ainsi, la Chambre de Commerce estime que le montant évoqué d'environ 12.000 euros sous-évalue les conséquences financières de la Proposition de loi.

*

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce ne peut approuver la Proposition de loi sous avis.

7966/03

N° 7966³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROPOSITION DE LOI

abrogeant l'article 84 du code de la sécurité sociale

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES

(28.6.2022)

Par lettre en date du 31 mai 2022, Monsieur Claude HAAGEN, ministre de la Sécurité sociale, a saisi pour avis notre chambre de la proposition de loi du député Monsieur Sven CLEMENT et ayant pour objet d'abroger l'article 84, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale dont la teneur est la suivante :

« L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de la Caisse nationale de santé se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de la Caisse nationale de santé et de la caisse de maladie dont il relève se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire. »

1. Le bien-fondé de l'abrogation de ce texte est motivé comme suit :

Ibis. Après une consultation chez un médecin, une grande majorité des assurés envoient les mémoires d'honoraires reprenant les honoraires à la Caisse nationale de Santé (CNS) afin de recevoir un remboursement des prestations. Ceci se passe généralement dans des délais très courts.

Iter. Néanmoins, les assurés qui font face à des maladies de troubles de mémoire, comme la maladie d'Alzheimer, ou des patients connaissant d'autres troubles médicaux, sont souvent limités dans la gestion de leur vie quotidienne. Il arrive que des assurés souffrant de ce type de maladies oublient d'envoyer leurs factures à la CNS. Dans sa réponse à la question parlementaire n°5004, Monsieur le Ministre de la Sécurité Sociale évoque deux à trois cas de ce type par mois qui seraient signalés par les agents de la CNS.

Iquater. Le code de la sécurité sociale prévoit un délai de deux ans dans lequel un remboursement est possible, à compter de la date des services rendus. L'auteur estime que cette limitation défavorise certains assurés. Si un assuré a payé une facture médicale dans les délais prévus, il n'est pas juste que la CNS ne lui rembourse pas le montant dû indépendamment du laps de temps écoulé.

Iquinquies. D'autant plus qu'il s'agit ici de quelques cas seulement parmi des dizaines de milliers d'assurés. En effet, la majorité des assurés envoient leurs factures à la CNS dès paiement de celles-ci pour directement pouvoir disposer des sommes remboursées. Par ailleurs, le fait que l'inflation réduit graduellement la valeur réelle du remboursement d'une prestation pour l'assuré semble également être un incitatif assez fort pour les assurés de ne pas tarder avec leurs demandes de remboursement.

Isexties. Selon l'auteur, les quelques cas rares où ce délai n'est pas respecté ne vont pas significativement affecter le budget de la CNS. L'auteur estime donc qu'un changement de loi pourrait aboutir à un système de sécurité sociale plus égalitaire, sans pour autant peser de manière outrancière sur les dépenses de la CNS.

2. La CSL salue l'idée de l'auteur consistant à mettre sur un pied d'égalité certains assurés souffrant de maladies de troubles de mémoire avec les autres assurés en proposant de supprimer le délai de prescription de l'action des assurés à l'égard de la CNS en vue d'obtenir remboursement de leurs honoraires médicaux.

3. Elle tient toutefois à relever que l'intérêt d'une action en paiement/de remboursement d'honoraires médicaux est également tributaire du mode de prise en charge de la prestation de soins, à savoir, soit le remboursement par la CNS pour l'avance des frais de l'assuré soit le tiers payant.

4. Voilà pourquoi la CSL est d'avis que plutôt de se limiter à l'abrogation du délai de prescription de deux ans comme préconisé par l'auteur, il faudra introduire le tiers payant généralisé (voire en attendant le paiement intégral direct) pour toutes les prestations de soins de santé de sorte que tant une action en remboursement de la part de l'assuré à l'égard de la CNS qu'une action en paiement du prestataire de soins à l'égard de l'assuré n'ont (à l'exception de la participation financière de l'assuré) plus de raison d'être.

5. Finalement, la CSL tient à relever qu'il existe d'autres prescriptions qui sont très problématiques pour les assurés (notamment dans le domaine des prestations familiales : prescription de 1 an pour l'assuré vis-à-vis de la CAE, dans le sens inverse 10 ans) qui devraient être adaptées.

6. Sous réserve des remarques formulées ci-avant, la CSL a l'honneur de vous communiquer qu'elle marque son accord avec la proposition de loi citée sous rubrique.

Luxembourg, le 28 juin 2022

Pour la Chambre des salariés,

Le Directeur,
Sylvain HOFFMANN

La Présidente,
Nora BACK

7966/04

N° 7966⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2022-2023

PROPOSITION DE LOI

abrogeant l'article 84 du code de la sécurité sociale

* * *

PRISE DE POSITION DU GOUVERNEMENT

**DEPECHE DU MINISTRE AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENT
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

(28.4.2023)

Monsieur le Président,

A la demande du Ministre de la Sécurité sociale, j'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la prise de position du Gouvernement relative à la proposition de loi sous rubrique.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*Le Ministre aux Relations
avec le Parlement,*

Marc HANSEN

*

PRISE DE POSITION DU GOUVERNEMENT

**à la proposition de loi relative à l'abrogation de
l'article 84, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale**

Le 10 février 2022, Monsieur le Député Sven Clement a déposé une proposition de loi concernant l'abrogation de l'article 84, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale.

Cette modification est proposée parce que « ... les assurés qui font face à des maladies de troubles de mémoire, comme la maladie d'Alzheimer, ou des patients connaissant d'autres troubles médicaux, sont souvent limités dans la gestion de leur vie quotidienne. Il arrive que des assurés souffrant de ce type de maladies oublient d'envoyer leurs factures à la CNS. [...] Le code de la sécurité sociale prévoit un délai de deux ans dans lequel un remboursement est possible, à compter de la date des services rendus. L'auteur estime que cette limitation défavorise certains assurés. Si un assuré a payé une facture médicale dans les délais prévus, il n'est pas juste que la CNS ne lui rembourse pas le montant dû indépendamment du laps de temps écoulé. »

Tout d'abord, il y a lieu de préciser que les délais de prescription ont été fixés par la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé. Cette réforme portait avec soi le fait indispensable de la réduction du délai à un minimum dans lequel l'assuré ayant payé le prestataire de soins puisse obtenir son remboursement, ainsi que la durée de la prescription.

A l'heure actuelle, le délai peut s'étendre, en pratique, jusqu'à quatre ans à compter de la date de la prestation. Le prestataire dispose en effet d'un délai de deux ans pour établir son mémoire d'honoraires à partir de la date de la prestation. A ce délai s'ajoutent encore les deux ans endéans lesquels l'assuré peut introduire son mémoire d'honoraires auprès de sa caisse de maladie pour obtenir le remboursement.

Pourtant, les données de facturation enregistrées par la CNS constituent la base sur laquelle s'appuient les négociations entre les prestataires de soins et la CNS ainsi que la planification pluriannuelle à partir de laquelle le budget pluriannuel est établi.

De plus, l'estimation du nombre des mémoires d'honoraires refusés au motif que le délai de prescription soit dépassé se qualifie comme difficile, ce qui porte avec soi que le calcul avancé par l'honorable Député ne puisse être confirmé par la CNS.

Même si l'impact sur le budget ne serait pas significatif, il serait certainement plus élevé que celui estimé par l'honorable Député. D'autant plus, il est à souligner que la majorité des mécanismes de planifications et négociations se réfèrent à la période entre la quatrième et la deuxième année précédant l'exercice en cause.

En conséquence, une extension, ou même une abolition des délais légaux actuels augmenteraient non seulement l'insécurité, mais influenceraient aussi la bonne gouvernance de notre système de soins de santé. Une réduction de la valeur réelle du remboursement pour l'assuré avec le temps et par les effets de l'inflation ainsi qu'une augmentation du risque de perte des documents justificatifs, empêchant *de facto* le remboursement, feraient aussi partie des conséquences négatives.

En outre, l'actuel paragraphe 3 de l'article précité que l'honorable Député propose de supprimer, comporte également des obligations pour les prestataires à l'égard de la CNS et aussi des assurés.

Ainsi, les prestataires n'auraient plus aucune obligation temporelle pour remettre leurs factures à la CNS (tiers payant) ou aux assurés. La CNS pourrait donc se voir confrontée à des demandes de paiement qui dépasseraient les délais légaux de prescription en matière de comptabilité (ou autres obligations légales) ce qui rendrait le contrôle quasiment impossible ou du moins fortement compliqué.

De même, une gestion efficace ne serait plus possible notamment en ce qui concerne les demandes des prestataires à l'égard de la CNS.

Au lieu d'abroger ces obligations, le Gouvernement propose de concentrer les efforts sur le déploiement du paiement immédiat direct qui permettra aux prestataires et assurés d'obtenir une prise en charge directe, répondant ainsi au point soulevé par l'honorable Député, sans avoir les effets négatifs d'une abrogation des délais.

Au vu des éléments exposés, le Gouvernement ne peut pas soutenir la proposition de loi de l'honorable Député.

07

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 28 février 2024

Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 31 janvier 2024
2. Examens de mammographie effectués dans un centre médical à Esch-sur-Alzette en l'absence de convention avec un centre hospitalier (demande du groupe politique LSAP du 20 février 2024)
3. Rapport sur l'analyse du fonctionnement de la médecine scolaire au Luxembourg (demande du groupe politique LSAP du 8 février 2024)
4. Motion de M. Marc Goergen relative à l'inventaire des lacunes juridiques dans les maisons de naissance (7 juillet 2022)
5. Motion de Mme Nathalie Oberweis relative à la création d'une maison de naissance (7 juillet 2022)
6. 7966 Proposition de loi abrogeant l'article 84 du code de la sécurité sociale
 - Présentation de la proposition de loi
 - Examen des avis afférents
 - Désignation d'un rapporteur
7. Divers

*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Gilles Baum, M. Marc Baum, M. François Bausch, M. Dan Biancalana, M. Jeff Boonen, Mme Corinne Cahen, remplaçant M. Gusty Graas, M. Sven Clement, M. Mars Di Bartolomeo, M. Georges Engel, Mme Carole Hartmann, M. Max Hengel, Mme Françoise Kemp, M. Gérard Schockmel, Mme Alexandra Schoos, M. Marc Spautz

M. Sven Clement, observateur délégué (sauf pour la PPL 7966)

M. Marc Baum, observateur délégué (pour la PPL 7966)

M. Claude Haagen, Mme Paulette Lenert, observateurs

Mme Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale

M. Tom Rausch, Mme Sonja Trierweiler, du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gusty Graas

M. Marc Goergen, auteur de la motion relative à l'inventaire des lacunes juridiques dans les maisons de naissance

*

Présidence : M. Max Hengel, Président de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 31 janvier 2024

Le projet de procès-verbal sous rubrique est approuvé à l'unanimité des membres présents.

2. Examens de mammographie effectués dans un centre médical à Esch-sur-Alzette en l'absence de convention avec un centre hospitalier (demande du groupe politique LSAP du 20 février 2024)

En guise d'introduction, Monsieur Max Hengel, Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, indique que le groupe politique LSAP a soumis en date du 20 février 2024 une demande visant à convoquer d'urgence une réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale afin de mener une discussion sur les examens de mammographie effectués dans un centre médical à Esch-sur-Alzette en l'absence de convention avec un centre hospitalier.

Il passe ensuite la parole à Madame Paulette Lenert (du groupe politique LSAP) qui participe en tant qu'observateur à la présente réunion. L'oratrice rappelle qu'elle était déjà saisie en 2023, en tant que ministre de la Santé, du dossier concernant le centre HYGIE Imagerie à Esch-sur-Alzette. Elle précise qu'il s'agit d'un cabinet médical privé détenu par des investisseurs et qui exploite, entre autres, un équipement de mammographie et un scanner. L'oratrice renvoie dans ce contexte à la loi du 29 juillet 2023 portant modification : 1° de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ; 2° de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ; 3° du Code de la sécurité sociale, dite loi sur le virage ambulatoire. Cette loi, qui est entrée en vigueur le 3 août 2023, vise à régler les modalités pour l'autorisation de sites supplémentaires dédiés en dehors des murs des hôpitaux existants qui sont censés fonctionner sous forme d'antennes de services. Aussi bien un centre hospitalier qu'un ou plusieurs médecins autorisés à exercer leur profession au Luxembourg peuvent être à l'origine de la création d'un tel site supplémentaire. En outre, la loi en question crée une base légale permettant de réserver un certain nombre d'équipements et d'appareils dits lourds au milieu hospitalier en les intégrant dans l'annexe 3 de la loi modifiée précitée du 8 mars 2018. Selon l'oratrice, la loi prévoit des sanctions pénales à l'encontre des personnes exploitant des équipements et appareils médicaux réservés aux centres hospitaliers.

Madame Lenert relate qu'elle avait attiré l'attention des exploitants du centre HYGIE Imagerie, qui sont des radiologues belges, par voie de courrier sur l'entrée en vigueur et les dispositions de la loi précitée du 29 juillet 2023. Elle les avait invités à se mettre en relation avec le Centre hospitalier Émile Mayrisch (ci-après « *CHEM* ») en vue de la conclusion éventuelle d'un contrat précisant les modalités de gestion et d'utilisation des équipements et appareils visés à l'annexe 3 de la loi modifiée précitée du 8 mars 2018 ainsi que des parties d'infrastructures les hébergeant, sachant qu'il n'appartient pas à l'État de jouer un rôle proactif à cet égard. Étant donné que les appareils d'imagerie médicale exploités par le centre HYGIE Imagerie sont désormais opérationnels et que la Caisse nationale de santé (ci-après « *CNS* ») a constaté que ce dernier a facturé des suppléments dans le cadre de la réalisation d'exams de mammographie, le groupe politique LSAP souhaite connaître l'approche du nouveau Gouvernement par rapport à ce dossier. Il souhaite notamment savoir si Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est déjà entrée en contact avec les exploitants du centre HYGIE Imagerie et quelles instructions elle a données aux représentants du Gouvernement au sein du Conseil d'administration du CHEM. Madame Lenert souligne encore que la situation est différente de celle concernant le Centre médical Potaschberg dans la mesure où un cadre légal clair a été créé par la loi précitée du 29 juillet 2023 qui s'applique au centre HYGIE Imagerie.

Monsieur Mars Di Bartolomeo (du groupe politique LSAP) ajoute qu'il s'agit d'éviter une prolifération non contrôlée de centres médicaux privés et une médecine à deux vitesses qui connaît deux catégories de patients et un système de double tarification. Or, le fait qu'un prestataire de soins de santé appartenant à une société financière ne respecte pas la loi en vigueur lui semble être le début d'une telle prolifération. L'orateur se montre choqué par les arguments avancés par les exploitants du centre HYGIE Imagerie qui ont expliqué qu'il est nécessaire de facturer des suppléments non prévus par les statuts de la CNS afin d'assurer la rentabilité du centre médical. Il considère cette façon de procéder comme étant une provocation et exige une réaction ferme et partagée face à cette situation. L'orateur constate dans ce contexte que les pourparlers entre le centre HYGIE Imagerie et le CHEM ne semblent pas avancer, sachant que la conclusion d'un contrat entre les deux acteurs est nécessaire pour permettre au centre médical en question d'exploiter ses appareils lourds en toute légalité. Il s'interroge encore sur le statut des médecins exerçant au sein du centre HYGIE Imagerie qui semblent être une sorte de médecins itinérants. L'orateur conclut qu'il s'agit d'œuvrer tous ensemble pour améliorer le système de santé existant et d'éviter que celui-ci soit remis en question par des acteurs privés étrangers.

Dans sa réponse, Madame Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, retrace l'historique du dossier sous rubrique. Elle rappelle que les équipements radiologiques médicaux exploités par le centre HYGIE Imagerie ont été acceptés par la Division de la radioprotection de la Direction de la santé en date du 9 janvier 2023. Le centre médical en question dispose donc d'une autorisation qui atteste la conformité des équipements exploités aux dispositions de la loi du 28 mai 2019 relative à la radioprotection. En date du 31 janvier 2023, la Direction de la santé a signalé par voie de courrier au centre HYGIE Imagerie que l'exploitation d'un tomographe à résonance magnétique nucléaire n'est pas autorisée. En revanche, l'équipement de mammographie était inclus dans l'autorisation délivrée par la Division de la radioprotection.

L'inauguration du centre HYGIE Imagerie a eu lieu en mai 2023. Le 1^{er} juin 2023, la Direction de la santé s'est rendue sur place pour effectuer un contrôle technique des équipements qui a donné lieu à satisfaction. Le centre médical est opérationnel depuis le mois de juin 2023, et la première mammographie y a été réalisée le 21 juillet 2023. Le 28 juillet 2023, les exploitants du centre HYGIE Imagerie ont contacté le ministère de la Santé en vue de l'entrée en vigueur de la loi précitée du 29 juillet 2023, suite à quoi le ministère les a invités à approcher un centre hospitalier en vue de la conclusion d'un contrat. En date du 4 août 2023, la CNS a saisi le ministère de la Santé d'un courrier afin de se renseigner sur la suite à réserver aux factures des actes médicaux prestés par le centre HYGIE Imagerie. Or, ce courrier est resté sans réponse. Une lettre de rappel a été envoyée le 15 novembre 2023, donc à un moment où la passation de pouvoir entre le Gouvernement sortant et le Gouvernement entrant était sur le point de se réaliser. Étaient annexés à cette lettre tous les actes médicaux prestés par le centre HYGIE Imagerie depuis le mois de juin 2023, y inclus les suppléments facturés sous forme de convenance personnelle.

Madame la Ministre précise qu'elle a pris connaissance de ce dossier dès son entrée en fonction et qu'elle a décidé de ne pas s'immiscer dans les négociations en cours entre le CHEM et le centre HYGIE Imagerie. Ses services ont pourtant contacté le CHEM afin de se renseigner sur l'état d'avancement de ces négociations ; ce dernier a signalé au ministère qu'il est en attente d'un retour de la part du centre HYGIE Imagerie suite à une première entrevue qui a eu lieu entre les deux acteurs. Or, aussi longtemps que l'échec des négociations n'a pas été constaté, Madame la Ministre ne se voit pas en mesure d'interférer si elle souhaite respecter l'esprit du courrier envoyé par le ministère de la Santé en été 2023.

Ceci dit, Madame la Ministre souligne que la situation telle qu'elle se présente aujourd'hui s'avère problématique pour les patients. En attendant une solution plus durable, le conseil d'administration de la CNS a pris la décision de rembourser les factures des actes prestés par le centre HYGIE Imagerie dans l'intérêt des patients concernés. Même si les convenances personnelles facturées par le centre HYGIE Imagerie n'ont pas fait l'objet de réclamations de la part de patients, la CNS en a saisi la Commission de surveillance à laquelle il appartient de juger la légalité de ces suppléments intransparents et non prévus par les statuts de la CNS. Par la suite, le centre HYGIE Imagerie a adressé un courrier au ministère de la Santé et de la Sécurité sociale pour demander une entrevue afin de discuter de la meilleure façon de procéder. Madame la Ministre a voulu attendre l'échange de vues en commission parlementaire avant d'accorder une entrevue aux exploitants du centre médical.

Madame la Ministre estime encore que la situation autour du Centre médical Potaschbiereg était comparable dans la mesure où le remboursement des frais médicaux payés par la CNS n'était pas assuré avant la régularisation de cette situation. Dans le cas du centre HYGIE Imagerie, la CNS a décidé de procéder au remboursement des factures acquittées et a pris ses responsabilités en présentant la situation au ministère compétent. En ce qui concerne l'assurance qualité des actes prestés, Madame la Ministre précise que la Direction de la santé s'est rendue sur place pour contrôler le bon fonctionnement des équipements exploités. Dans une prochaine étape, la Direction de la santé pourrait effectuer une nouvelle visite pour vérifier si les critères de qualité sont remplis au niveau des actes prestés et si ces actes sont prestés par les

médecins eux-mêmes. Elle constate encore qu'il n'existe actuellement aucun cadre légal permettant de protéger les patients qui recourent aux services prestés par un centre médical privé.

De manière générale, Madame la Ministre estime que les exploitants du centre HYGIE Imagerie semblent désormais disposés à se conformer au cadre légal existant, étant donné qu'ils ont annoncé dans le courrier susmentionné l'intention de ne plus facturer des convenances personnelles. Au vu de ces développements, Madame la Ministre juge opportun de prévoir une entrevue avec eux dans un avenir proche.

Madame Paulette Lenert reprend la parole pour rappeler que le ministère de la Santé avait accordé au Centre médical Potaschbiertg un délai de mise en conformité pendant lequel ce dernier avait trouvé un accord avec le Centre hospitalier de Luxembourg. Elle juge concevable d'accorder un délai semblable au centre HYGIE Imagerie. En ce qui concerne l'autorisation accordée par la Division de la radioprotection, l'oratrice précise qu'il s'agit là d'une attestation purement technique qui n'est pas identique à une autorisation d'exploitation. Elle souligne encore que la campagne électorale n'a plus permis au Gouvernement précédent de prendre des mesures décisives, ceci d'autant plus que les partis politiques avaient adopté des positions divergentes sur la question de savoir s'il faut continuer de réserver les appareils lourds au milieu hospitalier.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise dans sa réponse que les moyens dont elle dispose sont limités ; elle pourrait infliger une amende au centre médical en question ou procéder à une mise en demeure. Or, cette dernière option semble peu pertinente dans la mesure où le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale n'est pas au courant de faits de nature médicale perpétrés par les exploitants du centre HYGIE Imagerie.

Monsieur François Bausch (*de la sensibilité politique déi gréng*), de son côté, estime qu'il s'agit non seulement de résoudre la question de la reconnaissance par la CNS en vue du remboursement des factures, mais également de garantir la qualité des actes prestés. Il souligne que l'État est dans l'obligation de contrôler si les médecins exerçant au sein du centre HYGIE Imagerie disposent des qualifications nécessaires et si les équipements techniques correspondent aux standards en la matière.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique qu'en théorie au moins les médecins exerçant au sein du centre médical concerné disposent de toutes les qualifications dont ils ont besoin. Or, avant de pouvoir lancer une visite de la Direction de la santé, il faut disposer d'indices clairs faisant présumer l'existence de problèmes sur le plan médical. Cela n'est actuellement pas le cas, la Direction de la santé n'ayant pas connaissance de réclamations concernant la qualité des examens réalisés. En ce qui concerne les problèmes de surfacturation qui ont été constatés, Madame la Ministre réitère qu'il a été décidé d'en saisir la Commission de surveillance qui veille au respect des dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires de la CNS.

Madame Carole Hartmann (*du groupe politique DP*), quant à elle, estime que les problèmes survenus dans le cadre du Centre médical Potaschbiertg et du centre HYGIE Imagerie sont liés à un malaise plus profond et renvoie aux discussions menées dans le contexte du projet de loi 8009 devenu la loi précitée du 29 juillet 2023. L'oratrice souligne que le système actuel ne garantit

pas que le patient ait un accès direct à des soins de santé de qualité. En effet, les règles en vigueur empêchent les médecins (y inclus les médecins luxembourgeois) disposant d'une autorisation pour exploiter un équipement de mammographie de s'établir dans un cabinet médical. L'oratrice estime que la loi précitée du 29 juillet 2023, qui constituait une première étape pour le groupe politique DP, ne remplit pas la finalité des besoins identifiés, à savoir une offre de médecine proche du patient et qui n'est pas exclusivement réservée au milieu hospitalier. Par conséquent, il faudrait donner la possibilité aux médecins d'offrir des mammographies en cabinet médical, à condition de respecter les standards en la matière et de disposer du personnel qualifié nécessaire. Il faudrait dès lors se donner les moyens pour créer une base légale en ce sens afin de combler le vide juridique qui existe actuellement.

Madame Hartmann renvoie dans ce contexte à la motion sur la promotion du secteur extrahospitalier qui avait été adoptée lors du vote du projet de loi 8009 précité. Cette motion invite le Gouvernement à « *analyser, dans un délai de deux ans après sa mise en vigueur, la réforme sur le secteur extrahospitalier en procédant à une évaluation portant sur l'impact de la réforme sur l'accès aux soins, la qualité des services, l'intérêt du patient ainsi que les implications financières et sur sa mission de santé publique en général* ». En outre, la motion précitée invite le Gouvernement à « *mener une étude approfondie et sans préjugés sur la possibilité de permettre la réalisation de mammographies dans les cabinets des médecins, ainsi que son potentiel pour raccourcir les délais d'attente pour les femmes ayant besoin d'une mammographie tout en garantissant la qualité et la pertinence des examens, en vue d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge plus rapide des pathologies, et à présenter les résultats à la Chambre des Députés* ». L'oratrice renvoie dans ce contexte aux propos tenus par Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale lors de la présentation de l'accord de coalition 2023-2028 où elle avait annoncé son intention de réexaminer la loi précitée du 29 juillet 2023 en coopération avec les parties prenantes¹. En guise de conclusion, Madame Hartmann juge indispensable de mettre en œuvre la motion précitée et de procéder à l'adaptation du cadre légal dans l'intérêt du patient.

Dans sa réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale renvoie à l'accord de coalition 2023-2028 qui annonce l'intention du Gouvernement « *d'exploiter tout le potentiel des soins ambulatoires et d'accroître considérablement leur importance dans le système de santé* » (page 88). Cela ne signifie pas que le lien strict avec les centres hospitaliers tel qu'il est prévu par la loi actuelle doit continuer d'exister. Suite aux entrevues qu'elle a eues avec les acteurs du terrain, Madame la Ministre estime que c'est ce lien strict qui pose problème. En effet, un groupe de médecins désireux d'exploiter un équipement de mammographie se voit actuellement obligé de conclure un contrat avec un centre hospitalier et d'exploiter cet équipement dans le cadre d'un site supplémentaire du centre hospitalier en question.

Mise à part la problématique autour du centre HYGIE Imagerie qu'il s'agit de résoudre dans les meilleurs délais, le Gouvernement a l'intention de créer un cadre qui n'est pas trop contraignant et qui est assorti de conditions claires et d'un modèle de financement clairement défini. Ainsi, il faudrait faire en sorte que les médecins exerçant au sein d'un centre médical privé participent au système des gardes et astreintes et ne fassent pas de concurrence déloyale aux centres hospitaliers en ce qui concerne le recrutement de personnel

¹ Cf. le procès-verbal de la réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale du 13 décembre 2023.

qualifié. Il faudrait continuer d'assurer un lien avec un centre hospitalier sans que les médecins exerçant dans un centre médical soient obligés de conclure un contrat aussi strict que celui qui est exigé aujourd'hui. Madame la Ministre estime qu'une future convention pourrait s'inspirer de celle qui existe actuellement entre les centres hospitaliers et l'Institut national de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle ; elle devrait ainsi garantir le transfert des patients, en définir les conditions et assurer l'interopérabilité du système informatique du centre médical avec celui des hôpitaux afin de permettre le transfert des données de santé des patients sans délai.

Monsieur Sven Clement (*de la sensibilité politique Piraten*) se demande si le centre HYGIE Imagerie n'a pas profité de l'autorisation purement technique délivrée par la Division de la radioprotection pour donner l'impression qu'il dispose d'une autorisation d'exploitation, ce qui lui a permis de faire du business jusqu'au moment où la CNS s'est rendu compte de la situation. L'orateur se dit favorable à la libéralisation de certains appareils lourds sous certaines conditions, mais constate que la situation actuelle est paradoxale dans la mesure où l'État se voit obligé d'accepter des équipements d'imagerie médicale d'un point de vue radiologique, alors que la loi précitée du 29 juillet 2023 pose des limitations à l'exploitation de ces appareils. Au vu de cette situation, l'orateur se renseigne sur l'intention du Gouvernement de faire le nécessaire pour assurer la compatibilité des textes de loi en question en subordonnant la délivrance de l'autorisation radiologique à l'existence préalable d'une autorisation d'exploitation, ou l'inverse.

Dans le même ordre d'idées, Monsieur Mars Di Bartolomeo s'interroge sur l'opportunité d'accepter d'un point de vue radiologique un équipement qui n'est pas éligible pour obtenir une autorisation d'exploitation et estime qu'il faudrait engager une réflexion pour porter remède à cette situation. En outre, l'orateur souhaite savoir qui est l'interlocuteur du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale lors de ses échanges avec le centre HYGIE Imagerie. L'orateur estime que le modèle d'affaires de ce centre est discutable dans la mesure où le centre appartient à un fonds d'investissement dont le but est de générer un rendement. Par conséquent, les médecins exerçant dans un tel centre se retrouvent dans une position de subordination par rapport à des financiers. Selon l'orateur, la situation d'un tel centre médical à but lucratif n'est donc pas comparable à celle d'un établissement public ou d'un groupe composé de médecins libéraux. Dans ce contexte, l'orateur renvoie à la situation en Allemagne où le système de santé se voit de plus en plus confronté au phénomène de la commercialisation de la médecine. Il se demande encore si un centre médical privé serait en mesure, le cas échéant, de participer au programme national de dépistage du cancer du sein et d'en respecter les standards élevés en matière d'organisation et de sécurité. Enfin, il redoute que la structure même du centre médical en question, qui est composé de plusieurs entités, ne risque d'encourager une prolifération de prescriptions non nécessaires. Au vu de ce qui précède, l'orateur met en garde contre une libéralisation irréfléchie des appareils lourds dans le domaine de l'imagerie médicale.

Monsieur Marc Baum (*de la sensibilité politique déi Lénk*) constate que les questions qui font l'objet de la présente discussion sont politiquement chargées dans la mesure où elles concernent, d'un côté, la santé des personnes et la qualité des prestations de soins de santé et, d'un autre côté, le financement public de celles-ci. L'orateur rappelle la position de la sensibilité politique déi Lénk qui estime que la qualité et le financement des prestations de soins de

santé peuvent être garantis de la meilleure façon possible dans le cadre d'un système de santé public. Il s'agit en effet de dissocier le financement des actes médicaux prestés de l'objectif de générer un rendement, ceci dans l'intérêt supérieur du patient. L'orateur estime que les agissements de plusieurs centres médicaux qui ont pu être observés ces dernières années semblent avoir un but purement lucratif et viser à accéder aux fonds de la CNS. Il fait siennes les questions soulevées par les deux orateurs précédents et estime qu'un centre médical à but lucratif risque de créer des rapports de dépendance, contrairement au but de l'exercice d'une profession libérale et de l'offre d'un meilleur choix pour les patients et les médecins. Enfin, l'orateur juge opportun de créer un cadre plus clair afin de garantir non seulement la conformité technique des appareils, mais également la qualité des prestations de soins de santé qui, souligne-t-il, sont financées en grande partie par des deniers publics.

Monsieur Marc Spautz (du groupe politique CSV) rappelle que l'objectif de la loi précitée du 29 juillet 2023 était de créer un cadre légal pour répondre aux besoins sur le terrain, même si le groupe politique CSV, qui avait voté contre le projet de loi 8009, aurait préféré un cadre différent. Alors qu'il faut respecter le libre choix du prestataire par le patient et continuer d'assurer le financement des prestations de soins de santé par le biais de la CNS, l'orateur estime qu'il est primordial de garantir la qualité des actes prestés au sein des centres médicaux privés ainsi que la transférabilité des données de santé des patients qui y sont collectées.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale conclut qu'il faut identifier des moyens pour clarifier la situation autour du centre HYGIE Imagerie et créer un cadre légal clair conformément à l'accord de coalition 2023-2028. Elle rappelle que le centre en question ne dispose pas d'un agrément pour participer au programme national de dépistage du cancer du sein. En revanche, les médecins exerçant dans ce centre disposent d'une autorisation pour réaliser les actes qui y sont offerts et que leurs noms figurent sur les factures émises. Les courriers adressés au ministère de la Santé et de la Sécurité sociale portent les noms de différents médecins. Au cas où la Direction de la santé disposerait d'indices clairs faisant présumer l'existence de problèmes au niveau de la qualité des prestations de soins de santé, une visite serait organisée sur place. Madame la Ministre annonce son intention de recevoir les représentants du centre HYGIE Imagerie et d'employer les moyens qui sont à sa disposition, la seule possibilité consistant à infliger une amende, le cas échéant. En revanche, une mise en demeure qui devrait être évaluée au bout d'un an conformément à la loi modifiée précitée du 8 mars 2018 s'avérerait problématique pour les patients qui ont déjà recouru ou qui recourront aux services offerts par le centre HYGIE Imagerie, ceci d'autant plus qu'il sera difficile d'obliger ce dernier de conclure un contrat avec le CHEM. Suite à l'entrevue que Madame la Ministre aura avec les représentants du centre HYGIE Imagerie, il faut décider des suites à donner à cette affaire.

En ce qui concerne la réforme prévue par la loi précitée du 29 juillet 2023, Madame la Ministre souligne qu'il faut d'abord identifier les actes médicaux qui seront autorisés en milieu extrahospitalier et définir le cadre médical permettant la prestation de ces actes. Des travaux préparatoires ont été lancés et les pourparlers sur le terrain sont en cours ; Madame la Ministre présentera le résultat de ces travaux dès qu'ils auront été conclus.

Madame Paulette Lenert reprend la parole pour préciser que l'amende prévue par la loi constitue à son avis une sanction pénale, de sorte que Madame la

Ministre aurait la possibilité de dénoncer les exploitants du centre HYGIE Imagerie auprès du Parquet.

3. Rapport sur l'analyse du fonctionnement de la médecine scolaire au Luxembourg (demande du groupe politique LSAP du 8 février 2024)

En guise d'introduction, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale attire l'attention sur la demande de mise à l'ordre du jour que le groupe politique LSAP a soumise en date du 8 février 2024 afin de mener une discussion sur le rapport concernant l'analyse du fonctionnement de la médecine scolaire au Luxembourg² qui a été présenté lors d'une conférence de presse en date du 6 février 2024.

Par la suite, Monsieur le Président passe la parole à Monsieur Dan Biancalana (du groupe politique LSAP) qui constate que le rapport en question annonce un changement de paradigme en ce qui concerne l'organisation et le contenu des activités de santé scolaire, notamment l'abandon du concept de médecine scolaire au profit de celui de santé scolaire. L'orateur estime que ce changement de paradigme aura des répercussions sur le travail des services communaux concernés et des associations conventionnées actives dans le domaine de la médecine scolaire. Il se renseigne sur les mesures envisagées pour associer les acteurs concernés aux changements annoncés ainsi que sur le calendrier prévu pour la mise en œuvre des pistes identifiées.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale rappelle dans sa réponse qu'elle avait fait parvenir aux membres de la commission parlementaire le rapport de mission élaboré par le professeur Pierre-André Michaud et confirme que la mise en œuvre des conclusions de ce rapport nécessite la collaboration des acteurs du terrain. Or, des voix critiques se sont fait entendre pendant la présentation du rapport, ce qui laisse conclure que tous les acteurs ne sont pas encore disposés à emprunter la voie proposée. Par conséquent, il s'avérera nécessaire de mener des consultations et d'accomplir des travaux préparatoires avant de pouvoir procéder à la mise en œuvre des conclusions du rapport. Cela devra se faire en coopération étroite avec le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (ci-après « *MENJE* ») dans la mesure où il s'agit de procéder à une mise en réseau entre les équipes en charge de la médecine scolaire et les services psycho-sociaux et d'accompagnement scolaires qui sont placés sous l'autorité du MENJE et des directions de lycée.

Madame la Ministre précise que les visites organisées dans le cadre de la santé scolaire auront pour objectif de détecter les enfants nécessitant un suivi plus ciblé et se substitueront à l'examen médical complet auquel tous les élèves sont systématiquement soumis. Afin d'assurer une telle prise en charge ciblée et de maintenir un contact régulier avec les élèves et les parents d'élève concernés, il faut disposer d'un point de référence de la santé scolaire au sein des établissements scolaires. Or, la mise en place d'une telle structure et la refonte du cadre juridique y afférent ne se feront pas du jour au lendemain. Afin de pouvoir assurer un accompagnement holistique des élèves, il est en effet prévu de collecter des données supplémentaires sur les élèves (santé mentale, situation sociale) qui vont au-delà des données collectées aujourd'hui

² [Rapport: Analyse du fonctionnement de la médecine scolaire au Luxembourg - Portail Santé - Luxembourg \(public.lu\)](#)

(domicile, taille, poids, résultat du test urinaire, état de la carte de vaccination). Il s'agit donc de mettre en place, en coopération avec le MENJE, une structure permettant d'étoffer le dossier « élève » en ce sens et de créer ainsi une sorte de dossier « assuré » spécifique pour les élèves qui sera actif jusqu'à la fin de la scolarité.

En réponse à une question de Monsieur Mars Di Bartolomeo sur les acteurs opposés à la réforme envisagée, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise que, lors de la présentation du rapport, une douzaine de personnes non identifiées ont fait des interventions plus ou moins critiques. Afin de mieux connaître la situation sur le terrain, Madame la Ministre a l'intention d'organiser des entrevues avec les différents acteurs dès que son agenda le permettra. À l'issue de ces consultations, il est prévu d'élaborer un texte de loi dont le dépôt se fera en temps utile.

Se référant à son expérience professionnelle dans le domaine de la médecine scolaire, Monsieur Georges Engel (*du groupe politique LSAP*) exprime son soutien à la proposition d'adopter une approche plus holistique à l'égard de l'état de santé des élèves qui englobe des aspects tels que le bien-être, la santé mentale et la situation sociale. Alors que des efforts de réforme avaient déjà été entrepris par le passé, ceux-ci étaient basés sur le système actuel dont l'efficacité est effectivement limitée. L'orateur se demande s'il est prévu d'œuvrer en faveur d'un alignement des positions des différents acteurs communaux et paraétatiques. Au vu des missions élargies qui seront créées, il s'interroge sur l'opportunité de recruter du personnel supplémentaire ou de réaffecter le personnel existant. En outre, l'orateur renvoie à la profession d'assistant d'hygiène sociale qui a vocation à disparaître, mais dont la formation pourrait être réintroduite par l'Université du Luxembourg afin de disposer de professionnels de santé dont le profil correspond aux missions élargies de la future santé scolaire.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale confirme dans sa réponse qu'il est prévu d'entendre tous les acteurs du terrain. Il se pourrait en effet que le personnel existant soit réaffecté à d'autres tâches et encouragé à suivre une formation continue afin d'être en mesure de pouvoir s'acquitter de ses nouvelles tâches.

Monsieur Jeff Boonen (*du groupe politique CSV*) juge primordial de faire en sorte que les élèves détectés dans le cadre des examens médicaux scolaires bénéficient d'un suivi approprié par la suite. À cet égard, l'orateur salue l'idée de constituer un dossier « élève » digitalisé qui pourrait faciliter le suivi médical des élèves concernés.

Dans le même ordre d'idées, Madame Diane Adehm (*du groupe politique CSV*) s'interroge sur l'opportunité d'assurer le transfert du dossier « élève » en cas de déménagement de l'élève de l'école fondamentale dans une autre commune, ceci dans le plein respect du Règlement général sur la protection des données (ci-après « RGPD »).

Madame Paulette Lenert, de son côté, juge opportun de faire en sorte que les élèves des écoles privées puissent bénéficier des services de la médecine scolaire au même titre que les élèves des écoles publiques.

En réponse aux interventions précédentes, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale confirme que le dossier « élève » susmentionné devrait

permettre la collecte et la transférabilité des données de santé des élèves conformément aux dispositions du RGPD. Elle précise que le Service audiophonologique, le Service d'orthoptie et la Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents de la Direction de la santé sont actuellement tributaires de la bonne volonté des parents d'élève d'assurer un suivi des problèmes de santé détectés chez leurs enfants en milieu scolaire. De surcroît, la version actuelle de la loi modifiée du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire ne permet pas aux équipes médico-socio-scolaires d'assurer une prise en charge holistique et permanente des élèves atteints d'un problème de santé physique ou mentale.

4. Motion de M. Marc Goergen relative à l'inventaire des lacunes juridiques dans les maisons de naissance (7 juillet 2022)

Il est convenu de traiter le point 5 dans le cadre du point 4 à l'ordre du jour.

En guise d'introduction, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale indique que les motions sous rubrique avaient été déposées dans le cadre de l'heure d'actualité au sujet des violences gynécologiques et obstétricales qui s'est tenue le 7 juillet 2022 à la demande de la sensibilité politique déi Lénk.³

Il passe ensuite la parole à Monsieur Sven Clement de la sensibilité politique Piraten qui remplace l'auteur de la motion relative à l'inventaire des lacunes juridiques dans les maisons de naissance. L'orateur présente ladite motion qui invite le Gouvernement à établir, en coopération avec les représentantes des sages-femmes et la CNS, un état des lieux des lacunes juridiques en matière de maisons de naissance qu'il s'agit de combler.

Ensuite, Monsieur Marc Baum de la sensibilité politique déi Lénk, qui a repris en son nom la motion relative à la création d'une maison de naissance déposée par Madame Nathalie Oberweis, présente brièvement ladite motion qui invite le Gouvernement « à donner le choix aux personnes où et avec qui elles veulent accoucher et pour cela soutenir la création d'une maison de naissance (Gebuertshaus) ou étudier la possibilité d'une maison de naissance au Luxembourg ».

À cet égard, Monsieur le Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale renvoie à l'accord de coalition 2023-2028 qui annonce l'intention du Gouvernement de charger « le Conseil scientifique d'une étude sur les avantages et les risques éventuel [sic] d'une « maison de naissance ». Le cas échéant, il créera une base légale avec des critères clairs quant aux missions et aux responsabilités des exploitants. La maison de naissance devra être implantée à proximité immédiate d'un hôpital afin d'assurer une prise en charge en cas d'urgence. » (page 91).

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale ajoute que ses services ont l'intention de faire avancer ce dossier dès qu'ils disposeront des recommandations en la matière qui ont été demandées au Conseil scientifique du domaine de la santé. En outre, elle a l'intention de mener des consultations

³ Les deux motions sont annexées au présent procès-verbal. Il est également renvoyé au procès-verbal de la réunion de la Commission de la Santé et des Sports du 7 mars 2023.

avec les représentantes des sages-femmes pour voir si leurs positions ont évolué depuis les entrevues qui ont eu lieu sous le Gouvernement précédent.

Madame Paulette Lenert renvoie au Compte rendu de la séance publique du 7 février 2023 et aux réponses qu'elle avait fournies en tant que ministre de la Santé à la question n° 400 de Madame Nathalie Oberweis relative à la base légale des maisons de naissance. L'oratrice rappelle qu'elle avait eu une entrevue avec l'Association luxembourgeoise des sages-femmes en janvier 2023 et qu'elle avait saisi le Conseil scientifique en date du 31 janvier 2023 afin de disposer de lignes directrices générales sur les accouchements au Luxembourg, que ce soit en milieu hospitalier ou en milieu extrahospitalier. Lors du débat du 7 février 2023, Madame Lenert avait également précisé qu'il n'existe aucun vide juridique, les maisons de naissance relevant du même cadre que les accouchements à domicile qui sont remboursés selon les tarifs de la CNS. L'oratrice juge important d'attendre la publication des recommandations du Conseil scientifique avant de prendre des mesures supplémentaires.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise dans sa réponse que les recommandations demandées en janvier 2023 n'ont pas encore été émises par le Conseil scientifique, d'où l'opportunité de reformuler cette demande.

Dans ce contexte, Monsieur Gérard Schockmel (du groupe politique DP) renvoie à une demande des sages-femmes qui souhaitent être associées aux travaux du Conseil scientifique, sachant que le Conseil scientifique est normalement composé de médecins.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique qu'elle a bien reçu la demande des professions de santé d'être associées de façon permanente aux travaux du Conseil scientifique, même si ce dernier a d'ores et déjà pris l'habitude d'inviter les professions de santé concernées par les différentes recommandations à s'associer aux travaux y relatifs. Madame la Ministre annonce l'intention de discuter cette question avec les acteurs concernés.

Après discussion et au vu des explications fournies par Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, il est constaté que les motions citées sous référence sont devenues sans objet, de sorte que les auteurs se déclarent d'accord avec le retrait de leurs motions respectives du rôle des affaires.

Cependant, Monsieur Sven Clement se réserve le droit de réintroduire la motion relative à l'inventaire des lacunes juridiques dans les maisons de naissance au cas où le Gouvernement tarderait à prendre les mesures annoncées.

Dans ce contexte, Madame Carole Hartmann souligne encore l'opportunité pour les sages-femmes de pouvoir bénéficier de la formation complémentaire spécifique annoncée dans le cadre des nouvelles attributions qui leur ont été dévolues par le règlement grand-ducal du 22 novembre 2019 déterminant le statut, les attributions et les règles d'exercice de la profession de santé de sage-femme.

Il est pris bonne note de cette observation.

5. **Motion de Mme Nathalie Oberweis relative à la création d'une maison de naissance (7 juillet 2022)**

Il est renvoyé au point 4 ci-avant.

6. **7966 Proposition de loi abrogeant l'article 84 du code de la sécurité sociale**

Après une brève introduction de Monsieur le Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, Monsieur Sven Clement procède à la présentation de la proposition de loi sous rubrique qu'il avait déposée en date du 10 février 2022.

L'article unique de la proposition de loi a pour objet de supprimer l'alinéa 3 de l'article 84 du Code de la sécurité sociale qui dispose que « *[l']action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de la Caisse nationale de santé se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de la Caisse nationale de santé et de la caisse de maladie dont il relève se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire* ».

Cette suppression a pour conséquence que l'action des prestataires de soins de santé à l'égard des assurés pour les services rendus et celle de l'assuré à l'égard des caisses de maladie pour tout remboursement éventuel auquel il aurait droit ne seront plus prescrites. Ce faisant, Monsieur Clement espère optimiser le système de remboursement auprès de la CNS et faire en sorte que certains groupes sociaux ne soient plus désavantagés. En effet, les assurés qui sont atteints de troubles de mémoire, comme la maladie d'Alzheimer, oublient parfois d'envoyer leurs factures à la CNS. Ce problème fait souvent surface lors de la mise en place d'une tutelle ou curatelle et s'avère d'autant plus problématique pour les assurés en situation de précarité.

L'orateur rappelle en outre que le ministre de la Sécurité sociale de l'époque avait expliqué dans sa réponse à la question parlementaire n°5004 relative à l'envoi tardif des factures à la CNS que les agents de la CNS rencontrent deux à trois factures par mois pour lesquelles le délai des deux ans est dépassé. Sur cette base, l'auteur estime, dans la fiche financière accompagnant la proposition de loi, que le montant des frais supplémentaires engendrés par la suppression des délais de prescription pourrait s'élever à 11 991,60 euros par an. Même si ce montant s'avérait plus élevé, l'impact sur le budget ne serait pas significatif.

Au cas où la suppression pure et simple des délais de prescription prévus à l'article 84, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale s'avérerait problématique, Monsieur Clement indique qu'il pourrait également envisager une prolongation de ces délais, le cas échéant.

Par la suite, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale présente la position du Gouvernement. Elle donne à considérer que l'abolition des délais de prescription risque de remettre en cause la périodicité des remboursements et que le report de plusieurs mois ou années d'une demande de remboursement a un impact sur les comptes de la CNS. Or, il s'avère indispensable d'assurer la prévisibilité du budget de la CNS sur base du volume des soins de santé consommés. En outre, le déploiement général du

paiement immédiat direct, voire la généralisation du tiers payant social, permettra aux prestataires et assurés d'obtenir une prise en charge directe sans avoir les effets négatifs d'une abrogation des délais. De surcroît, suite à la fermeture d'un cabinet médical ou lors de la constatation d'une fraude, la CNS ne serait pas en mesure de protéger les assurés lésés si elle ne dispose pas des factures émises par le prestataire concerné. Madame la Ministre estime qu'il serait envisageable d'accorder des dérogations isolées à certaines personnes (comme les personnes mises sous tutelle ou curatelle), mais une telle mesure risque de créer une charge administrative disproportionnée ainsi qu'une inégalité de traitement devant la loi.

En réaction à l'intervention de Madame la Ministre, Monsieur Clement dit comprendre les arguments avancés par le Gouvernement qui sont pratiquement identiques aux arguments à la base de la prise de position du Gouvernement précédent datant du 28 avril 2023. Ceci dit, il estime que l'argument de la périodicité des remboursements est à nuancer au vu du faible montant en jeu et du fait que la grande majorité des assurés fait le nécessaire pour se faire rembourser dans les meilleurs délais. Alors que l'orateur est d'accord pour ne pas insister sur l'abrogation des délais de prescription, il se réserve le droit de proposer en lieu et place d'une suppression de l'alinéa 3 de l'article 84 du Code de la sécurité sociale une modification de cet alinéa et de soumettre, le cas échéant, une proposition d'amendement parlementaire en ce sens.

Monsieur Marc Spautz prend la parole pour mettre en garde contre toute modification des délais de prescription dans le but d'améliorer la situation d'un nombre limité de personnes. En effet, une telle modification risquerait d'inciter de nombreuses autres personnes à introduire leurs mémoires d'honoraires tardivement auprès de leur caisse de maladie pour obtenir le remboursement.

À noter que l'examen des avis afférents à la proposition de loi et la désignation d'un rapporteur sont reportés à une réunion ultérieure de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale.

7. Divers

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale se réfère au souhait exprimé à plusieurs reprises de changer la plage horaire de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale afin d'éviter tout chevauchement avec les réunions du Conseil de gouvernement. Aucun fait nouveau n'est à signaler à cet égard, mais les efforts se poursuivent pour trouver une solution dans les meilleurs délais.

Dans ce contexte, Monsieur Gérard Schockmel s'interroge sur la possibilité d'organiser les réunions du Conseil de gouvernement à nouveau le vendredi, ce qui permettra aux membres du Gouvernement de participer sans problème aux réunions des commissions parlementaires prévues le mercredi.

Procès-verbal approuvé et certifié exact



Dépôt: GOERGEN Marc

Heure d'actualité relative aux violences gynécologiques et obstétricales.

Lëtzebuerg, den 07/07/2022

6

Motioun

D'Chamber vun den Deputéierten stellt fest:

- D'Hiewanskonscht ass zanter dem 29. Juli 2019 am nationalen Inventar vum immaterielle Kulturierwen zu Lëtzebuerg ageschriwwen;
- Eist Nopeschland Däitschland setzt säit iwwert 25 Joer op d'Gebuertshaus ënnert der Leedung vun Hiewannen als alternativ zum Spidol fir natierlech Gebuerten an huet haut 150 Gebuertshaiser iwwert d'Land verdeelt;
- Och a Frankräich an an der Belsch hu rezent méi Gebuertshaiser opgemaach;
- Den 1.02.2022 gouf eng nei Nomenclature vun der CNS publizéiert, déi d'eegestänneg Aktivitéite vun den Hiewannen hei am Land erweidert huet;
- Zu Lëtzebuerg dierfen Hiewannen vir- an nogebuertlech Berodung ubidden an och Hausgebuerter betreiwen a kënnen dës Servicer och iwwert d'CNS ofrechne loossen;
- Ënnert der aktueller Gesetzgebung ass et den Hiewannen net méiglech hier lafend Käschten, wéi z.B. déi vum Stroum oder vum Waasser, déi an engem Gebuertshaus géifen ufalen, iwwert d'CNS ofrechnen ze loossen. Esou ass dovun auszegoen, dass eng Eegepartizipatioun vun de Mamma gefrot géif ginn, wann ënnert der aktueller Gesetzgebung géif e Gebuertshaus opgoen;
- Lëtzebuerg setzt sech säit laangem dofir an eng Zweek-Klasse-Medezin ze vermeiden, wou gewësse Servicer Persounen virenthale bléiwen, déi se aus eegener Täsch bezuele kënnen;
- Aktuell gëtt et zu Lëtzebuerg kee gesetzleche Kader, dee Qualitätsstandarde fir Gebuertshaiser festhält.

Aus dëse Grënn invitéiert d'Chamber vun den Deputéierten d'Regierung:

1. an Zesummenaarbecht mat de Representante vun den Hiewannen an der CNS ze ermëttelen, wéi eng Gesetzeslücken et aktuell bei de Gebuertshaiser gëtt;

Marc Goergen



www.piraten.lu

2. op Basis vun dësen Evaluatiounen Pisten auszeschaffen, déi assureieren, dass mat enger zukünfteger Gesetzgebung d'Qualitéit vun de Servicer genee ewéi eng sécher Basis fir d'Prise en charge duerch d'CNS an de Gebuertshaiser garantéiert kënnen ginn.

Marc Goergen



www.piraten.lu

déi Lénk

Motion ,

4

Dépôt: Nathalie Oberweis

Luxembourg, le 07 juillet 2022

HA au sujet des violences
gynécologiques et obstétricales

La Chambre des déput.é.e.s,

- Considérant que l'autodétermination en matière de recours aux soins, d'accompagnement à la naissance et de conditions d'accouchement devrait être garantie par la loi dans le contexte de la lutte contre les VGO ;

- considérant qu' une maison de naissance une option pour les grossesses sans complications ;

- considérant que les maisons de naissances sont en principe conventionnées à une maternité à proximité ;

- considérant qu'une maison de naissance est un établissement géré par une ou plusieurs sages-femmes ;

- considérant une demande croissante de la part des futures mamans d' accoucher en maison de naissance et ceci aussi pour éviter des éventuelles violences obstétricales ou suite à des mauvaises expériences de VGO ;

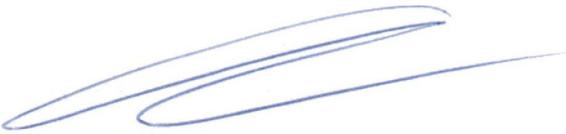
- Considérant que des maisons de naissance existent dans nos pays voisins et que nombreuses sont les femmes qui y vont pour accoucher ;

- considérant qu' il y a différents modèles de maisons de naissance ;

invite le gouvernement

- à donner le choix aux personnes où et avec qui elles veulent accoucher et pour cela soutenir la création d'une maison de naissance (Gebuertshaus) ou étudier la possibilité d' une maison de naissance au Luxembourg ;


Myriam Cecchetti


Nathalie Oberweis