



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2011-2012

TB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 01 décembre 2011

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 24 novembre 2011
2. 6332 Projet de loi portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République Tunisienne, signée à Tunis, le 30 novembre 2010
 - Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol
 - Examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat
3. 6353 Débat d'orientation sur le rapport d'activité du Médiateur (2010-2011)
 - Examen du volet concernant la sécurité sociale
4. Présentation et examen de documents européens COM (voir le document "Etat des travaux" diffusé par courrier séparé)

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Félix Braz, M. Jean Colombero, Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Lydie Err, Mme Marie-Josée Frank, M. Lucien Lux, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Marc Spautz, M. Serge Urbany, M. Carlo Wagner

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

Mme Mady Kries et Mme Barbara Rousseau, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Martin Bisenius, Mme Tania Braas, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 24 novembre 2011

Le projet de procès-verbal repris sous rubrique est approuvé.

2. 6332 Projet de loi portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République Tunisienne, signée à Tunis, le 30 novembre 2010

Mme la Rapportrice Claudia D'All Agnol procède à une brève présentation du projet de loi qui a pour objet l'approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République Tunisienne sur la sécurité sociale, signée à Tunis en date du 30 novembre 2010. Pour le détail de cette présentation, il est renvoyé aux explications circonstanciées figurant à l'exposé des motifs.

Cette convention remplacera l'actuelle convention en matière de sécurité sociale du 23 avril 1980 par un instrument de coordination plus moderne et plus adéquat. Un certain nombre d'améliorations y sont prévues, notamment l'élargissement du champ d'application personnel à l'ensemble du personnel des personnes assurées sous l'une ou l'autre législation, l'extension du champ d'application matériel à l'assurance dépendance, la totalisation avec des périodes d'assurance accomplies dans un pays tiers pour l'ouverture des droits en matière de pensions, le réagencement du chapitre sur les prestations familiales, la prise en compte des membres de famille résidant dans l'autre pays pour le calcul de l'indemnité de chômage, le renforcement des dispositions en matière d'entraide administrative.

Dans une large mesure la présente convention suit l'aménagement général des conventions bilatérales conclues jusqu'à présent par le Luxembourg et reprend les formules de coordination usuelles adoptées tant dans ces instruments que dans le règlement communautaire (CE) 1408/71 sur la sécurité sociale des travailleurs migrants et le règlement (CE) 883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Le champ d'application matériel est très large car la convention s'applique aux législations des deux Etats contractants relatives à l'assurance maladie-maternité, l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie, aux prestations de chômage, ainsi qu'aux prestations familiales. Après la convention avec le Maroc, qui n'est pas encore entrée en vigueur, c'est la deuxième fois qu'un instrument international conclu avec un pays qui n'est pas membre de l'Union européenne règle la matière de la dépendance.

Pour ce qui est de son champ d'application personnel, la convention s'applique aux ressortissants luxembourgeois ou tunisiens et aux réfugiés résidant sur le territoire luxembourgeois ou tunisien, qui sont ou ont été soumis à la législation de l'un ou des deux Etats contractants, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants. Lors des négociations, la partie luxembourgeoise avait émis la proposition de viser toutes les personnes assurées en vertu de l'une ou de l'autre des législations nationales, c'est-à-dire sans distinction de nationalité. Cette approche aurait permis au Luxembourg de faire face à ses obligations envers l'Union européenne, vu que la Cour de Justice européenne dans l'affaire GOTTARDO (référence C 55/00), a déclaré applicables à tous les citoyens européens les conventions bilatérales conclues par les Etats membres, même si le champ d'application personnel est réservé à leurs propres ressortissants. La partie tunisienne n'était pas en mesure d'accepter cette approche; sur quoi la partie luxembourgeoise a annexé une déclaration à la convention dans laquelle elle explique sa façon de procéder pour respecter ses obligations européennes.

La présente convention retient également la dérogation habituelle au principe du pays d'emploi au profit des travailleurs qui sont occupés normalement sur le territoire d'un Etat et qui sont détachés par leur employeur sur le territoire de l'autre Etat pour y effectuer un travail limité par son objet et dans le temps. Dans ce cas, le travailleur reste soumis à la législation à laquelle il est assujéti normalement. Le détachement est en principe limité à 24 mois. Si des circonstances exceptionnelles se présentent, l'affiliation peut être maintenue sur décision des autorités compétentes. Les Etats contractants ont aussi la faculté de déroger, d'un commun accord, aux dispositions régissant la détermination de la législation applicable dans les cas où ces dispositions s'avéreraient inappropriées à l'égard d'une personne ou d'une catégorie de personnes.

Une autre dérogation concerne les travailleurs des entreprises de transports pour lesquels la législation applicable est celle de l'Etat contractant sur le territoire duquel l'entreprise a son siège.

Dans son avis du 22 novembre 2011, le Conseil d'Etat note qu'il n'a pas d'objections à formuler à l'égard du projet de loi, étant donné que la Convention en question suit largement l'agencement général des conventions bilatérales conclues dans ce domaine par le Luxembourg.

La rapportrice Mme Claudia Dall'Agnol est chargée de présenter un projet de rapport dans la réunion du 19 janvier 2012.

3. 6353 Débat d'orientation sur le rapport d'activité du Médiateur (2010-2011)

La commission entend M. le Ministre de la Sécurité sociale en ses observations sur le volet du rapport d'activité 2010-2011 du Médiateur relevant de ses compétences.

Compte tenu de ses explications et réponses aux interventions des membres de la commission, il est retenu ce qui suit :

Procédure de reclassement

Dans son rapport d'activité de l'année 2009/2010, le Médiateur avait déjà examiné les problèmes qui se posent dans le cadre de la procédure de reclassement des salariés incapables d'occuper leur dernier poste de travail, mais il constate qu'aucun changement n'a eu lieu en ce qui concerne la procédure. Il prend acte que la commission a été informée par M. le Ministre de la Sécurité sociale que l'avant-projet de loi portant réforme de la législation sur la réinsertion professionnelle, élaboré de concert avec le Ministre du Travail et de l'Emploi, serait en cours de finalisation et devrait sous peu être déposé à la Chambre des Députés.

Cette réforme poursuivra principalement les objectifs suivants :

- saisine concomitante des services de Santé au travail et de la Commission mixte de reclassement afin de raccourcir la durée de l'instruction du dossier ;
- création d'un statut spécifique du travailleur reclassé avec maintien de ce statut pour le salarié subissant un échec dans son reclassement externe ;
- introduction d'une période de réévaluation de la capacité de travail des salariés reclassés en vue, soit de leur réinsertion, soit de leur admission éventuelle à la pension d'invalidité.

A ce sujet, la commission est informée par M. le Ministre de la Sécurité sociale qu'il souhaite attendre l'issue d'un litige pendant devant les juridictions sociales avant de finaliser l'avant-projet de loi précité, étant donné que la décision judiciaire à intervenir risquera d'avoir des conséquences notables sur la procédure de reclassement.

L'orateur souligne encore que, bien que la procédure de reclassement constitue un filet de sécurité important pour les travailleurs à capacité réduite, les chances d'embauche d'une personne reclassée en externe s'avèrent très réduites (à l'heure actuelle environ 3.000 personnes bénéficient de l'indemnité d'attente). L'enjeu, c'est de veiller à un bon équilibre du système, ce que la réforme précitée envisage de faire en introduisant une période de réévaluation de la capacité de travail des salariés reclassés. Il relève par ailleurs que le reclassement externe prend le dessus sur le reclassement interne (2/3 reclassement externe et 1/3 reclassement interne) et qu'il faut à l'avenir encourager davantage le reclassement interne.

Il est également précisé que par l'introduction d'un statut spécifique du travailleur reclassé, l'ADEM pourra à l'avenir devenir plus revendicative à l'égard du reclassé.

Voies de recours dans le cadre de la procédure de reclassement

Dans sa recommandation n°38, le Médiateur recommande une modification des articles L. 552-2 et L. 326-6 du Code du Travail et de prévoir qu'une décision susceptible d'un recours soit transmise à l'intéressé lorsque :

- 1) la commission mixte ne donne pas suite à une demande de reclassement au motif que, suivant l'avis du médecin du Travail, la personne concernée est capable d'occuper son dernier poste de travail ;
- 2) en vertu de l'article L. 326-6 du Code du Travail, suite à une décision de reclassement interne, le médecin du travail opine que le nouveau poste ou régime de travail est adapté aux capacités résiduelles de travail de la personne concernée.

Le représentant de la sensibilité politique *déi Lénk* relève qu'à son avis l'arrêt dit « *Bustaggi* » rendu en date du 10 décembre 2008 par le Conseil supérieur des assurances sociales pourrait apporter une solution au problème soulevé par le Médiateur, en statuant que la décision prise sur base de l'article L. 552-2 du Code du Travail « *tranche une contestation sur des droits civils du travailleur, celui-ci doit disposer d'un recours devant un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, conformément à l'article 6(1) de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950.* » Il a en outre jugé que ce recours ne peut pas être porté devant le médecin-inspecteur du travail auprès de la Division de la Santé au Travail en application de l'article L. 327-1 du Code du Travail, mais que ce litige doit être tranché devant les juridictions sociales conformément à l'article L. 552-3 du Code du Travail. Ne disposant pas d'éléments d'appréciation suffisants, le Conseil supérieur des assurances sociales a ordonné en l'espèce une expertise médicale.

L'orateur considère qu'il résulte de cette jurisprudence que le fait par la Commission mixte de ne pas donner suite à une demande de reclassement au motif que, suivant l'avis du médecin de travail, la personne concernée est capable d'occuper son dernier poste de travail, constitue une décision administrative implicite ratifiant, en vertu de la compétence liée de ladite commission, l'avis du médecin de travail. En tant que telle et en application de cette jurisprudence, cette décision devrait être susceptible d'un recours lequel serait partant dirigé indirectement contre l'avis médical du médecin du travail étant à la base de cette décision.

A ce titre, M. le Ministre de la Sécurité sociale souligne que le médiateur souhaite voir introduire un recours contre l'avis médical lui-même et il donne à considérer que cette proposition irait à l'encontre de la réforme de la législation sur la réinsertion professionnelle précitée visant entre autres à raccourcir la durée de l'instruction du dossier. D'un point de vue juridique, il est impossible de diriger un recours contre l'avis médical. Il faudrait alors une décision formelle contre laquelle porter recours. Or, du fait que la procédure de reclassement s'intègre dans une suite logique d'incapacité de travail liée à une maladie de longue durée, indemnisée au titre de l'indemnité pécuniaire de maladie, le constat de capacité de travail aboutit sur une décision de retrait de l'indemnité pécuniaire de maladie, décision relevant du pouvoir décisionnel du président de la CNS et non pas de la Commission mixte. Cette décision est susceptible d'un recours administratif interne devant le comité-directeur de la CNS et par la suite d'un recours contentieux devant les juridictions de sécurité sociale. Prévoir une décision susceptible d'un recours lorsque la Commission mixte ne donne pas suite à une demande de reclassement au motif que, suivant l'avis du médecin du travail, la personne concernée est capable d'occuper son dernier poste de travail constituerait une source d'insécurité juridique.

En attendant l'issue d'un litige pendant devant les juridictions sociales, M. le Ministre de la Sécurité sociale se déclare d'accord à préciser dans le projet de réforme actuellement en cours de finalisation les modalités du recours au terme de la procédure, tout en réitérant son opposition à une nouvelle voie de recours en cours de procédure.

La commission se rallie à la position du Ministre de la Sécurité sociale, étant donné qu'on peut craindre que l'introduction de voies de recours supplémentaires complique davantage la procédure et aille à l'encontre des efforts de simplification administrative envisagée par la réforme de la législation sur la réinsertion professionnelle précitée.

Prise en charge par la CNS

– D'un appareil dentaire

La CNS a refusé la prise en charge d'un appareil dentaire au motif qu'il aurait fallu demander l'autorisation préalable du Contrôle médical de la Sécurité sociale avant l'accomplissement de l'acte.

Le Médiateur soulève une contradiction entre les statuts de la CNS qui disposent que « *le traitement d'orthodontie n'est pris en charge que s'il est fait sur autorisation préalable et sous surveillance du contrôle médical* » et la nomenclature des actes techniques et généraux des médecins-dentistes en ce qu'elle ne prévoit pas une telle obligation.

La commission est informée qu'il existe effectivement une contradiction entre les statuts de la CNS et la nomenclature des actes techniques et généraux des médecins-dentistes, mais qu'en cas de contradiction, les statuts prévalent sur la nomenclature, étant donné qu'ils fixent les droits et obligations des assurés en matière de prise en charge. La nomenclature, quant à elle, constitue seulement une classification des actes.

– D'un vêtement compressif

La CNS a refusé de rembourser un vêtement compressif au motif que le magasin dans lequel le patient a acheté le vêtement en question ne disposait pas de l'agrément nécessaire de la CNS pour la vente de telles fournitures.

Le Médiateur estime qu'il est impossible d'exiger de l'assuré qu'il ait connaissance des diverses modalités des agréments accordés aux différents professionnels.

La commission partage l'avis du Ministre de la Sécurité sociale qu'il faut se tenir aux règles applicables en la matière qui exigent que les fournitures inscrites dans la nomenclature des actes et services des maîtres mécaniciens orthopédistes-bandagistes et des maîtres orthopédistes-cordonniers ne peuvent être prises en charge que si elles sont vendues par une personne admise à la profession conformément aux conditions d'accès et d'exercice applicables aux professions visées par cette nomenclature.

– D'un congé de maladie

La CNS a refusé la prise en charge d'un congé de maladie au motif que l'assuré concerné ne remplissait pas les conditions de l'actuel article 14, alinéa 3 du Code de la Sécurité sociale aux termes duquel, en cas de cessation de l'affiliation, le droit à l'indemnité pécuniaire est maintenu à condition que l'assuré ait été affilié pendant une période continue de six mois précédant immédiatement la désaffiliation.

En l'espèce, la durée d'affiliation du réclamant au Luxembourg était effectivement inférieure à 6 mois, mais il pouvait cependant faire valoir une longue période d'assurance maladie en France à titre de chômeur.

Le Médiateur a soulevé que conformément aux dispositions de l'article 18 du règlement (CEE) n°1408/71, la CNS est tenue de prendre en « *compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence accomplies sous la législation de tout autre Etat membre, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique.* »

La commission est informée que la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants est saisie de l'affaire et qu'il faut par conséquent attendre la prise de décision y afférente.

Suspension du droit à la pension en cas d'incarcération

A ce sujet, la commission est informée par M. le Ministre de la Sécurité sociale que la recommandation n°11 du Médiateur visant à réexaminer la loi du 27 juillet 1987 concernant l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie à la lumière de la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme afin de la rendre compatible avec le niveau de protection minimum des Droits de l'Homme trouvera sa réponse dans le projet de loi portant réforme de l'administration pénitentiaire.

Révision 1. de la loi modifiée du 11 novembre 1970 sur les cessions et saisies des rémunérations de travail ainsi que des pensions ou rentes et 2. de loi du 26 juillet 1980 concernant l'avance et le recouvrement de pensions alimentaires par le Fonds national de Solidarité

La commission est informée qu'en 2007, année où le Médiateur a formulé la recommandation n°25, le Ministre de la Sécurité sociale n'était pas encore en mesure d'y prendre position, étant donné que la teneur du texte de l'article 290 du Code des assurances sociale que le projet de loi 4955 déposé par le Ministre de la Justice en date du 16 mai 2002, visait, entre autres, à modifier, n'était pas encore définitive. A l'heure actuelle, les discussions entre les deux ministères sont toujours en cours.

Accès aux bases de données informatiques de l'Etat du CCSS et système du tiers payant automatique en matière d'honoraires médicaux impayés

En ce qui concerne l'accès des huissiers de justice aux bases de données informatiques du CCSS, M. le Ministre de la Sécurité sociale se prononce contre cette proposition, au motif qu'il s'agit de données personnelles très sensibles.

La commission partage cette position et donne encore à considérer que l'avis de la CNPD devra être demandé préalablement à toute modification en la matière.

En ce qui concerne la généralisation du tiers payant, M. le Ministre de la Sécurité sociale explique que dans les négociations sur le programme gouvernemental, il n'y a pas eu accord sur cette proposition. Celui-ci prévoit la mise en place du tiers payant social, lequel fut introduit par la réforme du système de soins de santé. Quant aux modalités d'application pratiques du tiers payant social, il est précisé que les discussions entre la CNS et les offices sociaux commenceront sous peu et qu'il n'est nullement prévu de généraliser le tiers payant social, mais de l'appliquer de façon ciblée afin de responsabiliser les usagers.

Suite à l'intervention d'un membre de la commission s'interrogeant sur la compétence du Médiateur de formuler des recommandations de cette portée, la commission considère que celui-ci n'a pas outrepassé ses compétences en formulant de telles recommandations alors qu'il a, de par la loi, la possibilité de formuler des recommandations de toute nature et que c'est sur base des recommandations hautement politiques que le pouvoir législatif pourra exercer son contrôle sur le pouvoir exécutif.

Accès à la jurisprudence en matière de sécurité sociale

La commission est informée qu'il est prévu que les différentes institutions de la sécurité sociale publient systématiquement des décisions des juridictions sociales les concernant sur leurs sites Internet respectifs et qu'un lien entre le site Internet du Parquet et ces différents sites Internet sera instauré.

Guichet unique en matière de sécurité sociale

Lors de la présentation de son rapport d'activité à la Chambre des Députés, le Médiateur a de nouveau insisté sur la mise en place d'un guichet unique qui devrait être accessible à tout appel et demande d'information de la part des assurés.

Les agents affectés à ce service devraient être hautement qualifiés et dûment expérimentés ayant une parfaite connaissance de la législation en vigueur et maîtrisant les rouages, les pratiques et les procédures administratifs de la sécurité sociale.

M. le Ministre de la Sécurité sociale se prononce contre cette proposition, vu les difficultés de mise en pratique et les questions de la protection des données personnelles qui risquent de se poser en cas de transferts de données entre ce guichet et les administrations concernées.

La commission retient que des points de contact accessibles aux assurés existent d'ores et déjà, à savoir le réseau d'agences locales en matière d'assurance maladie et d'assurance dépendance et que dans le cadre de la transposition de la directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, des points focaux

chargés d'assurer aux patients des informations sur leurs droits en matière de soins de santé transfrontaliers, seront mis en place.

Mise en place d'une structure d'écoute, d'information et de médiation

Dans sa recommandation n°42, le Médiateur propose de créer une structure d'écoute, d'information et de médiation locale et nationale dans le domaine de la santé, compétente pour informer et recevoir toutes les réclamations qui mettent en cause :

- le non-respect des droits des patients ;
- la qualité du système de santé ;
- la sécurité des soins ;
- l'accès aux soins.

La commission est informée qu'il résulte de la 1^{ère} phase de consultation lancée dans le cadre de l'élaboration de l'avant-projet de loi sur les droits et obligations des patients, que les partenaires consultés se sont prononcés unanimement pour l'instauration d'un service national de médiation et non pas pour des services de médiation dans les différents établissements hospitaliers. Il est précisé qu'une gestion standardisée des plaintes devra toutefois être mise en place dans les différents établissements hospitaliers. L'avant-projet de loi en question sera probablement finalisé en janvier 2012.

*

Suite à la demande d'une représentante du groupe parlementaire CSV, M. le Ministre de la Santé donne encore quelques explications sur le rapport du Contrôleur externe relatif aux unités psychiatriques infanto-juvéniles fermées du 22 juillet 2011.

L'orateur explique que ledit rapport est plutôt positif, mis à part les constats sur place concernant les infrastructures de l'Orangerie 3. Le Contrôleur externe note que celles-ci se trouvent dans un état de vétusté, dû à leur âge et suggère aux responsables de prendre en considération l'éventuelle opportunité d'une rénovation des lieux.

La commission est informée par M. le Ministre de la Santé que le CHNP a été autorisé à acquérir une ferme à Putscheid en ce qui concerne la prise en charge des adolescents en difficultés, après un séjour en milieu psychiatrique fermé et en vue de leur réinsertion dans la société. Cette ferme doit encore faire l'objet de travaux d'aménagement. Ce projet fait partie d'un projet global de décentralisation de certaines activités du CHNP et de modernisation de ces infrastructures.

M. le Ministre de la Santé explique encore que le manque de lits d'hospitalisation est dû au fait que souvent des mineurs ayant des difficultés socio-éducatives sont placés en milieu psychiatrique fermé alors qu'ils ne présentent aucune pathologie psychiatrique rendant nécessaire un tel placement. Il est souligné qu'il est indispensable de mettre en œuvre tous les moyens afin d'éviter que ces mineurs se retrouvent placés en milieu psychiatrique fermé, faute de places disponibles dans une structure adaptée à leurs besoins (p.ex. foyers spécialisés). Des concertations entre les membres du Gouvernement concernés (Santé, Famille, Justice) ont eu lieu afin de trouver une solution à cette problématique. A ce titre, il est précisé que les foyers accueillant des mineurs présentant des troubles sociaux-éducatifs et nécessitant, le cas échéant, des traitements psychiatriques pourront faire appel au réseau des structures existant dans ce domaine. Dans ces cas, le traitement psychiatrique sera alors dispensé sur place.

4. Présentation et examen de documents européens COM

1. COM/2011/607

Proposition de REGLEMENT DU PARLEMENT EUROPEEN ET DU CONSEIL relatif au Fonds social européen et abrogeant le règlement (CE) n° 10181/2006

La commission retient qu'elle n'est pas compétente pour examiner le dossier repris sous rubrique. La compétence dans ce dossier revient en fait à la Commission du Travail et de l'Emploi.

2. COM (2010) 618

Proposition de DIRECTIVE du CONSEIL relative à la gestion du combustible usée et des déchets radioactifs

SEC (2010) 1290 Résumé de l'analyse d'impact

SEC (2010) 1289 Impact Assessment

COM (2011) 385

Proposition de DIRECTIVE DU CONSEIL fixant des exigences pour la protection de la santé de la population en ce qui concerne les substances radioactives dans les eaux destinées à la consommation humaine

COM (2011) 518

Proposition de REGLEMENT DU CONSEIL établissant un système communautaire d'enregistrement des transporteurs de matières radioactives

Etant donné que le groupe parlementaire *déi gréng* vient de demander, au nom de tous les groupes parlementaires et sensibilités politiques, la convocation d'une réunion jointe de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, de la Commission du Développement durable et de la Commission des Affaires intérieures, de la Grande Région et de la Police pour discuter du point suivant:

« *Présentation des observations de l'expert nucléaire commun des gouvernements du Luxembourg, de la Sarre et de Rhénanie-Palatinat en ce qui concerne l'état des lieux de la Centrale de Cattenom dans le contexte des tests de résistance des réacteurs nucléaires*» (cf. annexe), la commission pourrait examiner les trois dossiers européens énumérés ci-avant au cours de cette réunion. Ce point, concernant uniquement les membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, figurera alors en tant que point distinct à l'ordre du jour.

M. le Ministre de la Santé propose d'associer M. Patrick Majerus, ingénieur nucléaire auprès de la radioprotection du Ministère de la Santé, à cette réunion.

Il est encore retenu que des notes sur le contrôle de la radioactivité dans les eaux potables ainsi que sur le transport des matières radioactives élaborées par la division de la radioprotection du Ministère de la Santé seront transmises aux membres de la commission.

3. Directive 2011/24/UE DU PARLEMENT EUROPEEN ET DU CONSEIL relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

M. le Ministre de la Santé souligne qu'un groupe de travail interministériel comprenant des experts des différents départements concernés a été institué et que les travaux de préparation de l'avant-projet de loi portant transposition de ladite directive sont toujours en cours. Il relève que certaines innovations de cette directive ont pu être anticipées par la réforme du système de soins de santé, notamment en ce qui concerne la documentation médicale hospitalière et la comptabilité analytique.

Il est précisé que dans le cadre de cette transposition, l'accent devra être mis sur la transparence des coûts (comptabilité analytique) et la création de points focaux chargés d'assurer aux patients des informations sur leurs droits en matière de soins de santé transfrontaliers, dont la charge incombe à la CNS.

M. le Ministre de la Santé propose de faire vers la mi-2012 sinon en automne 2012 le point sur l'avancement des travaux préparatoires.

*

Quant à la demande d'explications d'un représentant du groupe parlementaire CSV sur la création d'une nouvelle infrastructure hospitalière à Esch-sur-Alzette, M. le Ministre de la Santé explique qu'il résulte d'une étude réalisée par le CHEM et le Ministère de la Santé qu'il serait plus judicieux de doter le CHEM d'une nouvelle infrastructure que de mener à terme les travaux de rénovation du CHEM. Le conseil d'administration du CHEM a reconnu cette nécessité, de sorte que le Ministre de la Santé saisira le Conseil de Gouvernement de ce projet.

Mme la Présidente propose de faire figurer ce point, le moment venu, à l'ordre du jour d'une réunion.

*

La prochaine réunion aura lieu jeudi, le 19 janvier 2012, à moins qu'une réunion jointe avec l'expert nucléaire commun des gouvernements du Luxembourg, de la Sarre et de Rhénanie-Palatinat, M. Dieter Majer, puisse encore être organisée avant les vacances de Noël. Dans ce cas, le projet de rapport sur le projet de loi 6332 figurera à l'ordre du jour de cette réunion. M. le Ministre de la Santé s'occupera de la coordination avec les autres départements ministériels en vue de la fixation de cette réunion.

Luxembourg, le 19 janvier 2012

La secrétaire,
Tania Braas

La Présidente,
Lydia Mutsch

Annexe :

- Demande d'une réunion jointe de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, de la Commission du Développement durable et de la Commission des Affaires intérieures, de la Grande Région et de la Police pour discuter du point suivant: « *Présentation des observations de l'expert nucléaire commun des gouvernements du Luxembourg, de la*

Sarre et de Rhénanie-Palatinat en ce qui concerne l'état des lieux de la Centrale de Cattenom dans le contexte des tests de résistance des réacteurs nucléaires»

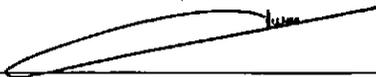
Demande d'une réunion jointe Santé – Développement durable – Intérieur

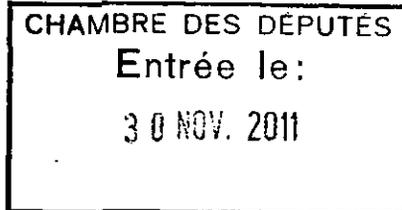
Transmis en copie pour information

- **aux Membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale**
- **aux Membres de la Commission du Développement durable**
- **aux Membres de la Commission des Affaires intérieures, de la Grande Région et de la Police**
- **aux Membres de la Conférence des Présidents**
- **à M. le Ministre de la Santé**
- **à M. le Ministre du Développement durable et des Infrastructures**
- **à M. le Ministre de l'Intérieur et à la Grande Région**
- **à Mme la Ministre aux Relations avec le Parlement**

Luxembourg, le 30 novembre 2011.

Le Secrétaire général de la Chambre des Députés,





Monsieur Laurent Mosar
Président de la
Chambre des Député-e-s

Luxembourg, le 30 novembre 2011

Concerne :

Demande d'une réunion jointe Santé - Développement durable - Intérieur

Monsieur le Président,

Par la présente et conformément aux dispositions du règlement interne de la Chambre des Député-e-s, nous avons l'honneur de vous demander – au nom de tous les groupes parlementaires et sensibilités politiques de la Chambre – de bien vouloir convoquer une réunion jointe de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, de la Commission du Développement durable et des Infrastructures et de la Commission de l'Intérieur et de la Grande Région pour discuter du point suivant :

Présentation des observations de l'expert nucléaire commun des gouvernements du Luxembourg, de la Sarre et de Rhénanie-Palatinat en ce qui concerne l'état des lieux de la Centrale de Cattenom dans le contexte des tests de résistance des réacteurs nucléaires.

Nous vous prions de bien vouloir y inviter les ministres concernés ainsi que l'expert en question, Monsieur Dieter Majer.

Avec nos remerciements anticipés, veuillez accepter, Monsieur le Président, l'expression de notre plus parfaite considération.

Henri Kox,
député dél gréng

Eugène Berger
député DP

Roger Negri
député LSAP

Marcel Oberweis
député CSV

Gaston Gibéryen
député ADR

Serge Urbany
député dél Lénk