



Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 02 décembre 2021

La réunion a eu lieu par visioconférence.

Ordre du jour :

1. **Approbation des projets de procès-verbal de la réunion du 28 octobre 2021 (TESS et télétravail) et des réunions jointes du 6 octobre (Débat public), du 21 octobre (scolarité) et du 11 novembre 2021 (budget Sécurité sociale)**
2. **7896 Débat d'orientation sur le rapport d'activité de l'Ombudsman (2020)**
- Rapportrice : Nathalie Oberweis

- Examen du rapport annuel 2020 de l'Ombudsman (volet Sécurité sociale)
3. **Divers**

*

Présents : M. Carlo Back, Mme Myriam Cecchetti, M. Frank Colabianchi, M. Yves Cruchten, M. Georges Engel, M. Jeff Engelen, M. Paul Galles, M. Claude Haagen, Mme Carole Hartmann, M. Aly Kaes, M. Pim Knaff, M. Charles Margue, M. Gilles Roth, M. Marc Spautz

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

Mme Nathalie Oberweis, Rapportrice pour le rapport d'activité de l'Ombudsman 2020

M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale

M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Mars Di Bartolomeo, M. Jean-Marie Halsdorf

M. Sven Clement, observateur délégué

*

Présidence : M. Georges Engel, Président de la Commission

1. Approbation des projets de procès-verbal de la réunion du 28 octobre 2021 (TESS et télétravail) et des réunions jointes du 6 octobre (Débat public), du 21 octobre (scolarité) et du 11 novembre 2021 (budget Sécurité sociale)

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés.

2. 7896 Débat d'orientation sur le rapport d'activité de l'Ombudsman (2020)

D'emblée, Monsieur le Président de la commission, Georges Engel, remercie Monsieur le Ministre Romain Schneider, qui a récemment annoncé son départ du gouvernement, pour les excellents rapports qu'il a entretenus au cours des dernières années avec la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale. L'orateur souligne que Monsieur le Ministre Romain Schneider a toujours répondu présent lorsqu'il avait été invité par la commission afin de prendre position sur les différents sujets que la commission entendait examiner de près.

Monsieur le Ministre Romain Schneider remercie l'orateur précédent et affirme que ce fut un plaisir de travailler ensemble avec la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale. Monsieur le Ministre estime que les travaux ont toujours été marqués par un esprit constructif. L'orateur remercie encore à cet endroit les membres de la sous-commission « télétravail » pour l'échange de vues intéressant qui a eu lieu le 24 novembre 2021 avec les ministres de la sécurité sociale des pays germanophones. Monsieur le Ministre estime qu'il est important d'associer la Chambre des Députés à de telles rencontres, qui sont toujours source de nouvelles impressions et idées.

En ce qui concerne le rapport annuel 2020 de l'Ombudsman, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale constate qu'il y a eu un nombre moins élevé de réclamations, ce qui est probablement attribuable aux circonstances nées de la pandémie. En ce qui concerne la sécurité sociale, elle arrive en deuxième lieu des ministères ayant fait l'objet de réclamations, le nombre de ces réclamations étant en l'occurrence de 129. L'orateur estime que cela n'est guère surprenant étant donné que les différentes institutions de la sécurité sociale traitent des dossiers et des situations de non moins de 880.000 assurés. L'orateur souligne que le taux de correction relatif à ces réclamations est de 75 pour cent.

Monsieur le Ministre constate ensuite que de nombreux cas d'espèce tournent autour d'une problématique récurrente.

Concernant le détail, Monsieur le Ministre relève tout d'abord des réclamations relatives à la Caisse nationale de santé (CNS).

En ce qui concerne les modalités à observer lors d'un transfert à l'étranger, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale rappelle qu'il faut dans des cas pareils d'abord remplir un formulaire, dénommé « S2 », par lequel le médecin d'un assuré demande une autorisation préalable pour le transfert du patient à l'étranger, condition *sine qua non* pour pouvoir obtenir un remboursement des coûts de la part de la CNS. Monsieur le Ministre constate que ce formulaire, sur demande de l'Ombudsman, avait déjà été simplifié, mais qu'il convient de poursuivre l'effort de simplification. L'orateur rappelle que sur quelque 900.000

assurés, 7.120 patients ont fait une demande de transfert vers l'étranger en 2019. En 2020, ce furent seulement 5.563 patients. Monsieur le Ministre pense que cette diminution de demandes s'explique par les circonstances dues à la pandémie, notamment par la fermeture momentanée des frontières, par les différents régimes de mesures anti-Covid et par une baisse généralisée du nombre d'opérations. Monsieur le Ministre souligne que chaque dossier de demande est examiné individuellement, ce qui représente une charge de travail considérable pour la CNS et le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS). Il s'ensuit que l'instruction d'un dossier peut prendre un certain temps.

Un cas d'espèce relevé par l'Ombudsman en relation avec un transfert à l'étranger est celui d'un refus d'une demande. En l'espèce, la demande concernait une « consultation » alors qu'en fait, le patient a suivi un « traitement » à l'étranger. Il fut donc impossible à la CNS d'accorder un remboursement dans ce cas. Monsieur le Ministre souligne que la décision de la CNS était correcte.

Quant à la procédure des autorisations préalables, Monsieur le Ministre met en exergue qu'elles sont indispensables pour l'organisation des travaux de la CNS, d'une part, et, d'autre part, pour pouvoir contrôler les coûts impliqués lors d'un tel transfert. La question des coûts doit d'ailleurs intéresser non seulement la CNS, mais également le patient. Monsieur le Ministre révèle encore que l'Ombudsman avait prié la CNS d'adopter une position plus flexible et d'offrir de plus à l'assuré de pouvoir consulter à tout moment l'état de son dossier. A propos de ces demandes, Monsieur le Ministre rappelle que la CNS et le CMSS évoluent dans un cadre statutaire et conventionnel qui leur impose certaines règles à appliquer. Ces règles, répète Monsieur le Ministre, sont également conçues pour mieux protéger les intérêts des patients, notamment en ce qui concerne les coûts auxquels ils s'exposent. Un trop de flexibilité donnerait lieu à l'arbitraire, estime encore l'orateur. Monsieur le Ministre donne encore à considérer que la responsabilité des prestataires est également en jeu. Il constate à ce propos, que, de ce côté, certaines améliorations sont perceptibles.

Quant à l'information du patient, il s'agit d'un défi particulièrement important. L'orateur pense qu'il convient de rappeler régulièrement qu'une demande pour une autorisation préalable est nécessaire pour permettre à la CNS de rembourser les coûts engendrés lors d'un transfert à l'étranger. Il appartient à la CNS et au CMSS d'instruire les dossiers endéans les plus brefs délais et ces procédures devront être digitalisées.

En ce qui concerne le cas d'espèce d'une personne convoquée par le CMSS afin d'examiner sa situation alors qu'elle avait une jambe cassée, cet assuré s'était vu refuser la prise en charge des frais d'ambulance encouru pour se rendre à ce rendez-vous. Monsieur le Ministre précise que l'assuré avait lui-même commandé l'ambulance, alors que les ambulances sont commandées par le CEGEDIS ou sur la base d'une ordonnance médicale. Tout en soulignant que la CNS ne pouvait en effet pas prendre en charge les frais encourus sous de telles circonstances, Monsieur le Ministre explique qu'un avant-projet de loi relatif à un nouveau cadre réglementaire pour les ambulances est en train d'être élaboré. Il s'agira d'un cadre concernant l'usage d'ambulances dans des situations non urgentes. A côté du ministère de la Sécurité sociale sont également concernés les ministères de la Santé et de la Mobilité ainsi que le CEGEDIS.

Un autre cas d'espèce concerne le refus par la CNS de prendre en charge les coûts de semelles orthopédiques. En l'occurrence, l'ordonnance, dont le délai est limité à trois mois, avait dépassé ce délai. La raison en était que la personne n'arrivait pas à se rendre chez l'orthopède, dont le magasin était fermé dans le cadre des mesures de lutte contre le Covid. Dans un second temps, la CNS, ayant estimé que l'assuré était dans l'impossibilité de présenter l'ordonnance endéans un délai de trois mois, a accepté le remboursement des frais.

L'Ombudsman avait relevé deux cas relatifs à un refus de prise en charge par la CNS lié au congé pour raisons familiales. Un premier cas concernait une demande de prise en charge avant que l'instrument réglementaire n'ait été mis en place. Par après, la situation a pu être régularisée.

Un autre cas concerne l'accompagnement d'une jeune fille par ses parents dans une situation de quarantaine, alors que le ministère de la Santé ne s'était pas prononcé sur une mise en quarantaine et alors que le dispositif réglementaire et légal en place ne permettait pas de couvrir ce cas d'espèce. Monsieur le Ministre souligne que la CNS n'a pas la faculté d'interpréter une base législative et fut dès lors amenée à appliquer les dispositions en cours au moment de la survenance de la situation d'espèce. Depuis lors, les réglementations ont évolué, constate encore Monsieur le Ministre.

Une doléance survenue en relation avec le Conseil arbitral de la Sécurité sociale (CASS) concerne la lenteur d'une instruction alors que le CASS fut amené à consulter un expert externe. Monsieur le Ministre constate dans ce contexte que les moyens en personnel du CASS ont déjà été augmentés, que le Conseil arbitral dispose aussi de nouveaux locaux, mais qu'il reste difficile de recruter des experts, notamment en psychologie, de sorte qu'il ne reste pas d'autre possibilité que de recourir à des experts externes, ce qui ne contribue pas à accélérer l'instruction d'un dossier.

En ce qui concerne la Caisse nationale d'assurance pension (CNAP), l'Ombudsman avait relevé dans son rapport le cas d'une personne qui avait attendu inhabituellement longtemps avant de recevoir un calcul prévisionnel de sa pension. Monsieur le Ministre explique que cette longue attente était due au fait qu'il manquait certaines informations à la CNAP pour effectuer correctement ledit calcul prévisionnel. L'orateur relève que la CNAP est en train de revoir ses notes explicatives adressées aux assurés pour les informer plus précisément sur les éléments à joindre aux dossiers.

La communication d'informations et la difficulté éprouvée par un assuré à bien comprendre ce qui lui est demandé est également à la base d'un cas d'espèce lié au refus d'une pension d'invalidité. Monsieur le Ministre explique que dans le cadre du « Gesondheitsdësch », la problématique a été évoquée et un groupe de travail particulier s'occupera de formuler facilement les informations issues des institutions de la sécurité sociale. Toutefois, l'orateur signale à ce sujet qu'il existe une limite, notamment lorsqu'il convient d'informer correctement sur les dispositions légales et leurs conséquences. Il y a en effet un défi d'ordre juridique à relever.

Un autre cas d'espèce lié à la CNAP concerne le non-paiement d'une pension de survie dû à une adresse erronée. Lorsque la bonne adresse fut communiquée, l'affaire était résolue.

Le Médiateur fut encore saisi d'un cas d'espèce relatif à la reconnaissance des « baby-years ». Une mère ayant cessé de travailler afin de s'occuper de son enfant n'a pas obtenu de la part de la CNAP la reconnaissance des « baby-years » étant donné que ceux-ci avaient à l'époque été mis sur le compte du père (ex-mari), qui, lui, n'avait pas cessé de travailler. La CNAP avait estimé ne pas pouvoir revenir sur sa décision. L'affaire a abouti devant le Conseil arbitral. La mère a obtenu gain de cause à la suite de la renonciation par le père au bénéfice des « baby-years ».

Le Médiateur était saisi d'un dossier relatif à l'indexation d'une aide alimentaire, prélevée par une saisie-arrêt sur la pension d'un ex-mari. La plaignante avait constaté que le calcul de l'index au fil des années n'était pas exact. Suite à l'intervention du Médiateur, la réclamante a reçu de la part du Comité de direction de la CNAP un courrier pour l'informer que sa demande de paiement de la tranche d'index pour les mois visés a été acceptée. Par ailleurs, la réclamante a reçu toutes les informations utiles. Monsieur le Ministre informe que la CNAP disposera sous peu d'un nouvel outil de gestion lui permettant de garantir un suivi rapproché des saisies, si bien que la situation d'espèce vécue par la plaignante ne devrait plus se reproduire.

Concernant l'assurance accident, le rapport de l'Ombudsman fait état d'un cas où un assuré avait subi un accident de trajet, suivi d'une maladie post traumatique. Monsieur le Ministre explique que, à l'opposé de ce qui s'était fait, une demande d'indemnisation ne peut être adressée à l'assurance accident que pour des séquelles directement liées à l'accident de trajet, les maladies qui s'ensuivent et n'apparaissent qu'*a posteriori* sont du ressort de la CNS. Le cas d'espèce fait actuellement l'objet d'un recours devant le Conseil arbitral.

De façon générale, Monsieur le Ministre constate qu'un certain nombre de situations sont résolues et que l'on progresse dans le travail qui est fait dans l'intérêt des assurés.

Échange de vues

Monsieur le Président de la commission, Georges Engel, remercie Monsieur le Ministre pour ses explications. L'orateur remarque que de nombreuses situations ont pu trouver une solution satisfaisante. Il pense qu'avec un peu de doigté, il aurait été possible de résoudre certains cas sans que les assurés aient eu besoin de passer par le Médiateur. L'Ombudsman a obtenu gain de cause dans de nombreuses situations, sauf s'il était impossible de redresser une situation en raison des dispositions légales et réglementaires existantes qu'il convient d'observer.

La Rapportrice pour le débat d'orientation sur le rapport annuel 2020 de l'Ombudsman, Madame Nathalie Oberweis, demande quelle est la part de refus d'autorisations préalables pour un transfert à l'étranger.

Monsieur le Ministre explique que sur 5.563 patients concernés en 2020, il y a eu 842 refus pour des raisons médicales, administratives ou autres. Monsieur le Ministre estime qu'il s'agit d'un pourcentage relativement bas.

Madame la Rapportrice Nathalie Oberweis demande ensuite s'il ne conviendrait pas d'envisager une modification des statuts des institutions de la sécurité sociale lorsqu'on constate que certaines problématiques y relatives

sont récurrentes.

Monsieur le Ministre comprend que Madame la Rapportrice se réfère au cas d'espèce où une ordonnance limitée à trois mois a été la source d'une problématique. A ce propos, Monsieur le Ministre pense que la limitation de la durée de validité d'une ordonnance est avant tout une garantie pour que le patient recoure en temps utile aux prestations et soins requis et nécessaires. L'orateur cite à titre d'exemple la nécessité de passer chez le kinésithérapeute, situation où l'on ne saurait attendre trop longtemps, faute de quoi l'état de santé du patient risquerait de se détériorer.

Monsieur le Ministre rappelle que la durée de trois mois pour la validité d'une ordonnance avait été déterminée de concert avec tous les partenaires. L'orateur concède qu'un cas d'espèce comme celui de l'assuré qui avait besoin de semelles orthopédiques et ne pouvait accéder au magasin du prestataire en raison des circonstances liées au Covid, est exceptionnel.

Madame la Rapportrice envisage encore une possible modification statutaire en relation avec le remboursement du coût d'une ambulance et en relation avec la prise en charge des frais d'une opération à l'étranger.

Monsieur le Ministre explique qu'il n'entend pas remettre en question la sécurité de gestion qui découle de l'emploi du formulaire « S2 » pour les autorisations préalables d'interventions médicales à l'étranger. Ce qui est envisageable dans ce contexte est bien entendu l'élaboration d'un formulaire plus facile à remplir, de sorte à faciliter la vie aux prestataires. L'orateur soutient également l'idée d'un meilleur accès des patients aux informations sur l'état d'avancement de leur requête afin qu'ils auront la possibilité, le cas échéant, de relancer une demande.

Concernant la prise en charge des frais d'ambulance, Monsieur le Ministre souligne qu'une ambulance est le moyen de transport en cas d'urgence et qu'en dehors des interventions urgentes, une prise en charge n'est pas envisagée. Toutefois, l'orateur estime que cet aspect peut être considéré lors de l'instruction d'un nouveau projet de loi relatif aux modalités d'emploi des ambulances.

Madame la Rapportrice demande encore si les médecins commettent beaucoup d'erreurs lorsqu'ils remplissent le formulaire « S2 ».

Monsieur le Ministre ne dispose pas de chiffres à ce sujet, mais il estime que cela peut facilement arriver. Dans un cas pareil, la CNS demandera à l'assuré de revenir vers son médecin et d'en obtenir les informations qui manquent. Monsieur le Ministre souligne encore une fois que ledit formulaire sera simplifié en ce qui concerne son utilisation.

Madame la Rapportrice demande encore pourquoi une prise en charge d'un congé pour raisons familiales élargi dans le contexte de la pandémie a été refusée alors qu'il existait un règlement grand-ducal qui aurait dû couvrir ce cas d'espèce.

Monsieur le Ministre comprend qu'il s'agit du cas d'espèce particulier d'une jeune fille évoqué ci-devant. En l'occurrence, la notion de personne vulnérable n'avait pas encore obtenu une définition suffisamment claire, ce qui a pourtant été redressé dans le cadre de la loi sur le Covid-19, venant à remplacer le règlement grand-ducal auquel faisait référence l'oratrice précédente. En

l'espèce, la famille concernée a reçu des indemnités par la suite.

3. Divers

Il n'y a eu aucun élément évoqué sous le point « divers ».

Luxembourg, le 02 décembre 2021

Procès-verbal approuvé et certifié exact