

## **Commission de la Santé et de la Sécurité sociale**

### **Procès-verbal de la réunion du 6 décembre 2023**

#### Ordre du jour :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 21 novembre 2023
2. 8277 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés et portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
  - Présentation du projet de loi
  - Examen de l'avis du Conseil d'État
  - Présentation des amendements gouvernementaux du 24 novembre 2023
  - Examen de l'avis complémentaire du Conseil d'État
  - Désignation d'un rapporteur
3. Présentation des volets « Santé » et « Sécurité sociale » de l'accord de coalition 2023-2028
4. Divers

\*

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

M. Ben Polidori, observateur

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

M. Jean-Paul Freichel, M. Laurent Mertz, M. Jean-Claude Neu, Mme Sonja Trierweiler, du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

Mme Dani Schumacher, du groupe parlementaire CSV

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusé : M. Sven Clement, observateur délégué

\*

Présidence : M. Max Hengel, Président de la Commission

\*

**1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 21 novembre 2023**

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

**2. 8277 Projet de loi autorisant l'Etat à participer au financement des gardes sur place et des astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et dans les établissements hospitaliers spécialisés et portant modification de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière**

Après une brève introduction de Monsieur Max Hengel (du groupe politique CSV), Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, Madame Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, procède à la présentation du projet de loi sous rubrique, qui a été déposé et amendé<sup>1</sup> sous la législature précédente.

En premier lieu, le projet de loi sous rubrique crée une base légale pour le système national d'indemnisation des gardes et astreintes des médecins hospitaliers dans les centres hospitaliers et les établissements hospitaliers spécialisés qui, pour l'année 2023, était réglé dans le cadre d'un projet pilote par une convention entre l'État et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (ci-après « *FHL* »).

La consécration légale dudit financement par le budget de l'État se situe dans la lignée du projet de loi n°8080 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'État pour l'exercice 2023 et l'avis afférent du Conseil d'État.

Le projet de loi procède, en second lieu, à une augmentation des nombres de lits maximaux autorisés par l'annexe 2 de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière pour les services de gériatrie aiguë, de pédiatrie de proximité et de psychiatrie juvénile.

En troisième lieu, le projet de loi revoit à la hausse le nombre de certains équipements soumis à planification nationale. Il s'agit d'abord d'une augmentation du nombre de tomographes à émission de positrons, encore appelés « *PET-CT* », d'une unité à deux en raison de la progression notable de passages au Centre national PET. Puis, le nombre d'équipements pour mesure de la densité osseuse selon le procédé DXA a été augmenté de 1 à 3 unités par voie d'amendement gouvernemental en date du 24 novembre 2023.

Pour le détail, il est renvoyé à l'exposé des motifs et au commentaire des articles accompagnant le projet de loi.

Dans son avis du 10 octobre 2023, le Conseil d'État a émis trois oppositions formelles, étant donné que certains éléments essentiels ont fait défaut.

---

<sup>1</sup> Les amendements gouvernementaux du 24 novembre 2023 ont été adoptés par le Conseil de gouvernement du 10 novembre 2023.

Les modifications apportées au projet de loi par voie d'amendement gouvernemental ont permis au Conseil d'État de lever ses oppositions formelles dans son avis complémentaire du 5 décembre 2023.

Étant donné que la loi future devra entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024, il faut procéder au vote du projet de loi avant les vacances de Noël.

\*\*\*

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

Monsieur Gérard Schockmel (du groupe politique DP) se réfère à l'avis que le Collège médical a rendu en date du 20 septembre 2023 et dans lequel il critique le fait que toutes les gardes et astreintes prestées par des médecins hospitaliers ne sont pas rémunérées. En effet, le Collège médical « *doit constater que la non-considération de certaines spécialités dans certains hôpitaux constitue une discrimination et a entraîné des problèmes sur le terrain au courant des derniers mois.* ». L'orateur s'interroge sur la meilleure façon de prendre en compte les préoccupations exprimées par le Collège médical.

Les représentants du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale précisent dans leurs réponses respectives que le choix des spécialités médicales incluses dans le périmètre des gardes et astreintes a été opéré sur base des dispositions de l'annexe 2 de la loi précitée du 8 mars 2018 (disponibilité médicale au sein des services hospitaliers mêmes ou sur appel), ainsi que du règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique.

La question des spécialités médicales à inclure dans le périmètre a été discutée au sein du comité d'accompagnement et d'évaluation réunissant les représentants du ministère de la Santé et de la Direction de la santé, de la FHL, des établissements hospitaliers ainsi que des conseils médicaux, qui a été mis en place dans le cadre du projet pilote. Un accord a pu être trouvé pour presque toutes les demandes d'indemnisation des spécialités médicales présentées audit comité.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale annonce son intention d'évaluer le plan hospitalier dans les deux années à venir et d'identifier dans ce contexte les besoins supplémentaires en matière de spécialités médicales qu'il s'agit d'intégrer, le cas échéant, dans le périmètre des gardes et astreintes.

Suite à une demande afférente formulée par Monsieur François Bausch (de la *sensibilité politique déi gréng*), Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale annonce son intention de faire parvenir les rapports du comité d'accompagnement et d'évaluation aux membres de la commission parlementaire en vue de la prochaine réunion prévue le 13 décembre 2023.

Monsieur Gérard Schockmel souhaite encore savoir pourquoi le projet de loi ne couvre que l'année 2024 et s'il est prévu de faire une évaluation du régime d'indemnisation des gardes et astreintes à l'issue de cette période.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique que le libellé de l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi, qui limite le financement des gardes et astreintes

des médecins hospitaliers à l'année 2024, émane d'une demande de l'Inspection générale des finances. Le montant maximal du financement des gardes et astreintes au-delà du 31 décembre 2024 devra être déterminé dans le cadre des prochaines négociations budgétaires.

Monsieur Mars Di Bartolomeo (du groupe politique LSAP) se montre favorable à la rémunération des médecins hospitaliers prestant des gardes et astreintes. Ceci dit, l'orateur critique le fait que certains actes médicaux sont rémunérés sans véritable contrepartie, se référant plus spécifiquement à la majoration d'actes médicaux dans le contexte des séjours « *première classe* » qui confèrent l'attribution d'une chambre individuelle. Il souhaite connaître la position du Gouvernement sur cette question et estime que le projet de loi sous rubrique aurait présenté une bonne occasion pour porter remède à une situation qui, selon lui, n'a plus de raison d'être, ceci d'autant plus que le nombre de chambres individuelles est en augmentation constante. Dans ce contexte, l'orateur renvoie à l'accord de coalition 2018-2023 qui avait prévu l'abolition de la majoration d'actes médicaux dans le contexte des chambres individuelles. En outre, il demande des précisions sur l'éventuelle différence de traitement entre médecins salariés et médecins libéraux au niveau de la rémunération des heures supplémentaires.

En réaction aux propos tenus par l'orateur précédent, Monsieur Marc Spautz (du groupe politique CSV) rappelle que le projet de loi sous rubrique a été déposé et amendé par le gouvernement précédent.

De manière générale, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale encourage les membres de la commission parlementaire à présenter leurs idées et propositions visant à améliorer encore le système de santé luxembourgeois. En ce qui concerne plus précisément la question de la majoration d'actes médicaux dans le contexte des chambres individuelles, elle se dit disposée à explorer des pistes pour aborder cette problématique. Alors qu'il ne sera plus possible de régler cette question dans le cadre du projet de loi sous rubrique, Madame la Ministre propose de revenir sur les questions soulevées par Monsieur Di Bartolomeo lors de la présentation des volets « *Santé* » et « *Sécurité sociale* » de l'accord de coalition 2023-2028.

Monsieur Gérard Schockmel demande encore si la prestation des gardes et astreintes par les médecins hospitaliers exerçant à titre libéral est susceptible de créer un lien de subordination par rapport à la direction hospitalière et de leur conférer ainsi un statut de salarié de fait.

En guise de réponse, un représentant du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale précise que les établissements hospitaliers concernés sont responsables pour garantir la continuité de service conformément à la loi précitée du 8 mars 2018 et aux règlements d'exécution afférents. Alors que, d'une part, l'organisme gestionnaire est responsable pour définir l'organisation médicale et donc pour planifier les gardes et astreintes des services hospitaliers dont il a demandé l'autorisation d'exploitation et que, d'autre part, ces gardes et astreintes sont effectuées par les médecins hospitaliers de l'établissement en question, l'indemnisation est versée à l'organisme gestionnaire pour être reversée aux médecins hospitaliers en raison de leur disponibilité médicale au sein des services hospitaliers mêmes ou sur appel. L'orateur estime que ce modèle d'indemnisation n'est pas susceptible de remettre en question le statut des médecins hospitaliers libéraux effectuant des

gardes et astreintes pour les établissements hospitaliers avec lesquels ils ont conclu un contrat de collaboration.

En réponse à une autre question de Monsieur Gérard Schockmel, le représentant du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale précise que c'est la responsabilité civile de l'établissement hospitalier qui est engagée pour l'organisation des services des urgences lors de la prestation d'une garde ou astreinte par un médecin salarié ou libéral, alors que la responsabilité civile et pénale incombe aux médecins prestataires individuels en fonction des actes prestés.

Enfin, Monsieur Gérard Schockmel soulève la question du défaut de paiement des mémoires d'honoraires, un phénomène auquel se verraient confrontés de nombreux médecins hospitaliers prestant des actes médicaux dans les services d'urgence.

Le représentant du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale réplique qu'il est prévu dans le cadre du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2019, qui est en voie de modification, que le service social de l'établissement hospitalier pourra intervenir dans les services d'urgence afin de régulariser les dossiers de patients non affiliés à la sécurité sociale et d'éviter ainsi tout défaut de paiement.

En réponse à une question de Madame Carole Hartmann (*du groupe politique DP*) sur l'augmentation du nombre de lits dans la gériatrie aiguë, la pédiatrie de proximité et la psychiatrie juvénile, le représentant du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale explique qu'il est prévu de procéder en 2024 à une évaluation des besoins sanitaires sur base des chiffres de 2022 et, le cas échéant, à une adaptation des dispositions de la loi précitée du 8 mars 2018.

Or, plusieurs acteurs ont signalé des besoins sanitaires urgents dans la psychiatrie juvénile, ceci notamment en raison de l'impact de la crise Covid-19 sur le développement social et la santé mentale des enfants et des jeunes, d'où la nécessité de procéder à court terme à une adaptation infrastructurelle en augmentant le nombre maximal de lits par service pour le service national de psychiatrie juvénile aux Hôpitaux Robert Schuman.

En ce qui concerne la pédiatrie de proximité, le service des urgences pédiatriques de la Clinique Pédiatrique du Centre hospitalier de Luxembourg se voit régulièrement confronté à des affluences dépassant ses capacités, ceci notamment lors de la crise de bronchiolite de l'année dernière. Afin de désengorger la Clinique Pédiatrique, il convient d'augmenter le nombre de lits au sein des services de pédiatrie de proximité autorisés auprès des trois autres centres hospitaliers.

Au vu de l'évolution vers une population de plus en plus âgée et plus exposée à des polymorbidités, il paraît également souhaitable d'augmenter le nombre maximal de lits pour faciliter la prise en charge en gériatrie aiguë. En effet, une filière gériatrique est prévue par le règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2019, et les acteurs ont signalé des besoins urgents en lits supplémentaires en gériatrie aiguë.

Le projet de loi entend ainsi remédier à court terme aux besoins que les établissements hospitaliers ont signalés dans le cadre de la prorogation des

autorisations d'exploitation prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2024 et dont la procédure est détaillée à l'article 11 de la loi précitée du 8 mars 2018.

\*

Ensuite, le Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, Monsieur Max Hengel, est nommé rapporteur du projet de loi sous rubrique.

Le projet de rapport relatif au projet de loi sous rubrique sera diffusé en amont de la réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale prévue le 13 décembre 2023 à 8.00 heures.

### **3. Présentation des volets « Santé » et « Sécurité sociale » de l'accord de coalition 2023-2028**

En guise d'introduction, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise que sa présentation se limite aux grands axes du programme gouvernemental en matière de santé et de sécurité sociale et vise notamment à refléter l'esprit dans lequel elle compte mettre au point les premiers projets de loi qui seront déposés dans les deux années à venir. Elle annonce son intention de prendre bonne note des observations émises par les membres de la commission parlementaire en vue de la réalisation des différents projets gouvernementaux. Enfin, Madame la Ministre attire l'attention sur le fait que le ministère de la Santé et le ministère de la Sécurité sociale constituent désormais un seul ministère composé de deux départements entre lesquels il s'agit de créer un maximum de synergies.

Par la suite, Madame la Ministre procède à la présentation du volet « *Sécurité sociale* » de l'accord de coalition 2023-2028<sup>2</sup> à l'aide du diaporama repris en annexe, en commençant par l'assurance pension (page 2 du diaporama).

#### *Sécurité sociale – Assurance pension*

Madame la Ministre apporte les commentaires supplémentaires suivants :

Les dernières statistiques de l'Inspection générale de la sécurité sociale font ressortir que le taux de cotisation actuel de 24 pour cent sera insuffisant pour payer le volume des pensions annuelles à partir de l'année 2027. Le Gouvernement juge nécessaire de mener dès à présent des réflexions sur d'éventuels réaménagements visant à garantir la viabilité à long terme du régime de pension afin d'éviter des mesures plus drastiques à un stade ultérieur.

L'accord de coalition se réfère aux trois piliers du régime général de l'assurance pension, à savoir :

1. le régime de pension légal obligatoire ;
2. le régime complémentaire de pension introduit par la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension (plan de retraite professionnelle mis en place par l'employeur en faveur de ses salariés) ;

---

<sup>2</sup> Voir les pages 101 à 103 de l'accord de coalition 2023-2028.

3. le régime de prévoyance-vieillesse contracté sur une base individuelle (à l'initiative privée du souscripteur et grâce à des incitations fiscales).

Madame la Ministre précise que l'assurance obligatoire, qui couvre la quasi-totalité des besoins au Luxembourg, restera le pilier central du régime général de pension. Or, suite aux ajustements jugés nécessaires, il se pourrait que les deuxième et troisième piliers gagnent en importance par rapport au premier pilier dont il s'agit de garantir la viabilité à long terme.

Ensuite, il est prévu de procéder à des adaptations ponctuelles afin de faire en sorte que certaines catégories d'assurés dont la carrière d'assurance est lacunaire (bénéficiaires d'une rente accident, personnes en situation de handicap) puissent remplir les conditions d'ouverture du droit à la pension dans le régime général.

Il est également prévu que les salariés et les indépendants pourront profiter des mêmes conditions de cumul entre une pension de vieillesse anticipée et les revenus d'une activité professionnelle. Madame la Ministre se réfère dans ce contexte à la proposition de loi 7922 portant modification du livre III du Code de la sécurité sociale déposée par Messieurs Laurent Mosar et Marc Spautz en date 2 décembre 2021. Il reste à voir si les modifications législatives seront apportées par le biais de cette proposition de loi ou par d'autres moyens.

\*

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

Monsieur Mars Di Bartolomeo se renseigne sur la position du Gouvernement à l'égard de la loi du 21 décembre 2012 portant réforme de l'assurance pension<sup>3</sup>, qui prévoit un certain nombre de mesures agissant tant sur les recettes que sur les dépenses de l'assurance pension. L'orateur se réfère ensuite à l'accord de coalition 2023-2028 qui prévoit l'organisation d'une large consultation de la société civile sur la viabilité à long terme du régime de pension. Il dit comprendre que l'objectif de cette large consultation est d'affaiblir le premier pilier de l'assurance pension au profit des deuxième et troisième piliers et que le Gouvernement exclut donc d'office une augmentation des cotisations. En ce qui concerne l'opportunité d'organiser une large consultation, l'orateur donne à considérer que les conclusions du Rentendesch<sup>4</sup> n'ont pas eu pour effet de baisser le coût de l'assurance pension.

Dans le même ordre d'idées, Monsieur François Bausch se montre déçu par l'accord de coalition. Il estime que la question du financement du premier pilier devrait donner lieu à une discussion plus large sur les recettes de l'assurance

---

<sup>3</sup> Loi du 21 décembre 2012 portant réforme de l'assurance pension et modifiant :

1. le Code de la sécurité sociale ;
2. la loi modifiée du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de fer luxembourgeois ;
3. la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat ;
4. la loi modifiée du 7 août 1912 concernant la création d'une caisse de prévoyance pour les fonctionnaires et employés des communes et établissements publics ;
5. le Code du travail

<sup>4</sup> Loi du 28 juin 2002

1. adaptant le régime général et les régimes spéciaux de pension ;
2. portant création d'un forfait d'éducation ;
3. modifiant la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti

pension. L'orateur souligne que le système de sécurité sociale, et notamment le régime de pension, repose surtout sur le facteur travail, alors que des phénomènes tels que l'intelligence artificielle et la digitalisation auront pour conséquence de supprimer des centaines de milliers d'emplois en Europe. Au Luxembourg, cette évolution risque d'avoir un impact considérable sur les recettes de l'assurance pension dans la mesure où les gains de productivité provenant de la révolution numérique ne résulteront pas dans une augmentation correspondante des cotisations. Selon l'orateur, il faudrait faire en sorte que les entreprises concernées participent de manière appropriée au financement du régime de sécurité sociale.

En outre, Monsieur Bausch demande des précisions sur les mesures concrètes envisagées par le Gouvernement pour affaiblir le premier pilier de l'assurance pension. Si le Gouvernement souhaite compenser cet affaiblissement par une promotion accrue du troisième pilier grâce à des incitations fiscales, comme annoncé par l'accord de coalition, l'orateur donne à considérer qu'une telle mesure est susceptible de profiter notamment aux contribuables aisés, dont le nombre est pourtant limité. Il s'interroge dès lors sur l'utilité de cette mesure pour consolider le premier pilier de l'assurance pension.

Monsieur Marc Baum (*de la sensibilité politique déi Lénk*) se rallie aux observations émises par les deux orateurs précédents. Il constate que le Luxembourg dispose d'un système de pension performant qui a le mérite de faire en sorte que les personnes âgées de plus de soixante ans appartiennent à la catégorie d'âge la moins exposée au risque de pauvreté. L'orateur est d'avis que le premier pilier du régime général de l'assurance pension est plus performant que les systèmes (privés) des deuxième et troisième piliers. Au vu de ce constat, il estime surprenant que la seule perspective proposée par l'accord de coalition pour assurer la viabilité à long terme du régime de pension prévoit un renforcement des deuxième et troisième piliers au détriment du premier et que la seule piste à explorer consiste en une promotion accrue du troisième pilier grâce à une amélioration des allègements fiscaux. L'orateur constate que l'État préfère donc investir des deniers publics dans le renforcement du troisième pilier plutôt que dans celui du premier pilier. En outre, il souligne l'importance pour la Chambre des Députés d'être entendue dans le contexte de la large consultation annoncée par l'accord de coalition.

Par la suite, Monsieur Baum exprime sa déception quant au fait que l'évolution future de la pension minimum n'est pas mentionnée dans l'accord de coalition, sachant qu'un nombre croissant de cotisants qui prendront leur retraite dans les années à venir auront une carrière d'assurance incomplète.

Enfin, l'orateur se renseigne sur la position du Gouvernement concernant l'avenir du Fonds de compensation commun au régime général de l'assurance pension. Il renvoie aux discussions qui sont en cours sur l'opportunité d'investir les avoirs du Fonds de compensation davantage dans des projets durables réalisés au Luxembourg, par exemple dans le domaine du logement. En outre, se pose la question de savoir si le Fonds de compensation entend continuer à inclure les énergies fossiles dans son portefeuille.

Monsieur Georges Engel (*du groupe politique LSAP*) se réfère aux propos de Madame la Ministre selon lesquels le Gouvernement juge nécessaire de mener dès à présent des réflexions sur des réaménagements à apporter au régime

de pension afin d'éviter des mesures plus drastiques à un stade ultérieur. Il demande des précisions supplémentaires à cet égard.

En réponse aux questions et observations des orateurs précédents, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise que le présent échange de vues constitue la première étape de la large consultation prévue par l'accord de coalition. Ce dernier est délibérément succinct afin de ne pas porter préjudice aux conclusions de la consultation annoncée.

En ce qui concerne la réforme de l'assurance pension de 2012, Madame la Ministre donne à considérer que l'ajustement des pensions en cours à l'évolution des salaires réels n'a pas été suspendu par le passé, à un moment où l'évolution réelle des salaires était pourtant négative. De manière générale, Madame la Ministre estime que les mesures prévues par la loi de 2012 s'avéreront probablement suffisantes pour le court terme, mais qu'il faut encore avoir le courage de les appliquer le moment venu.

En outre, Madame la Ministre juge peu réaliste de prévoir dans la situation économique actuelle une augmentation des cotisations. Il lui semble en effet peu probable que les entreprises soient disposées à effectuer des dépenses aussi conséquentes dans un environnement économique défavorable, sachant que les cotisations sont plafonnées à une rémunération brute équivalent à cinq fois le salaire social minimum par mois. Cela étant dit, Madame la Ministre se dit disposée à considérer la possibilité d'identifier des sources de financement alternatives, à condition de trouver un large consensus autour de cette question et de disposer des moyens nécessaires pour accéder à ces ressources.

Pour ce qui est du Fonds de compensation, Madame la Ministre se réfère aux demandes répétées de plusieurs Députés d'avoir un aperçu de la politique d'investissement de celui-ci. À cette fin, elle juge opportun de se concerter avec le Fonds de compensation et de mener une analyse de sa stratégie d'investissement, qui est basée sur des directives européennes, afin d'éviter que le portefeuille contienne des secteurs jugés problématiques.

Quant à l'agencement entre les trois piliers, Madame la Ministre précise que le renforcement des deuxième et troisième piliers ne se fera pas aux dépens des personnes à faible revenu et qu'il appartient à l'État de faire en sorte que les assurés disposent d'une pension décente à l'issue de leur vie professionnelle. En réponse aux propos de Monsieur Baum concernant l'efficacité du régime de pension, Madame la Ministre donne à considérer que le phénomène de la pauvreté des personnes âgées existe bel et bien au Luxembourg et qu'un nombre considérable de retraités bénéficient d'un complément pension minimum. Elle juge opportun de réformer le premier pilier de manière à faire en sorte que toute personne ayant cotisé pendant quarante ans puisse bénéficier de la pension minimum sans être tributaire d'un complément.

Monsieur Mars Di Bartolomeo reprend la parole pour rappeler que le principe de l'ajustement des pensions en cours à l'évolution des salaires réels n'a pas été créé par la loi précitée du 21 décembre 2012. En revanche, cette loi a introduit un automatisme de l'ajustement des pensions. L'orateur confirme qu'un ajustement négatif des pensions, du fait d'une évolution négative des salaires, a été suspendu par le passé. Or, cette façon de procéder n'est identique ni au mécanisme du modérateur d'ajustement qui est déclenché à partir du moment où le taux de cotisation de 24 pour cent n'est plus suffisant

pour payer le volume des pensions annuelles, ni au mécanisme relatif à l'allocation de fin d'année qui est déclenché dès que les dépenses courantes dépassent les recettes courantes. Selon l'orateur, la seule manière d'éviter un tel scénario est de créer de nouvelles recettes par une augmentation des cotisations ou par le développement de modèles de financement alternatifs qui restent à définir.

Monsieur François Bausch estime que la mesure la plus efficace à court terme dans le domaine de la sécurité sociale est une augmentation des recettes. Si une telle augmentation est jugée impossible, la seule alternative est une diminution des prestations payées au titre du premier pilier, voire la création d'incitations fiscales pour encourager les investissements dans les deuxième et troisième piliers. Or, l'orateur estime que le régime de pension ne doit pas être soumis à des changements brusques, mais qu'il faut respecter le contrat entre générations et prendre en compte les attentes des assurés sur une période de quarante ans. Plutôt que de réduire drastiquement les prestations au titre du premier pilier pour améliorer la situation financière de l'assurance pension, il préfère créer de nouvelles recettes afin de consolider le régime général de l'assurance pension.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale se dit consciente du fait qu'une réforme du régime de pension ne produit des effets que sur le moyen et long terme. Au cas où l'architecture du régime de pension serait effectivement modifiée, il lui semble évident qu'il faut avoir en vue le cycle d'une génération sur quarante ans et prévoir des périodes transitoires suffisamment longues, comme cela a été le cas par le passé. En effet, il s'agit de prendre en compte les attentes des assurés ayant commencé leur carrière sous un régime donné. En revanche, il faut éviter des décisions à court terme, comme le relèvement de l'âge du départ à la retraite, qui risquent de se heurter à une forte opposition.

De manière générale, Madame la Ministre remercie les membres de la commission parlementaire d'avoir présenté des éléments importants qui seront inclus dans le processus de réflexion sur l'assurance pension. Elle espère que cette façon de procéder permettra à la Chambre des Députés de soutenir, le moment venu, une éventuelle réforme du régime de pension. Madame la Ministre garantit que la consultation de la Chambre des Députés se fera parallèlement à celle du terrain. Dès que certaines idées commenceront à se concrétiser, elle compte en saisir la commission parlementaire en temps voulu.

\*

Par la suite, Madame la Ministre présente, à l'aide du diaporama repris en annexe, les parties de l'accord de coalition 2023-2028 relatives à la Caisse nationale de santé (ci-après « CNS »), à l'assurance maladie-maternité et à l'assurance dépendance (page 3 du diaporama).

#### Sécurité sociale – Caisse nationale de santé et assurance maladie-maternité / assurance dépendance

Madame la Ministre apporte les commentaires supplémentaires suivants :

Il est ressorti des négociations de coalition que le mode de fonctionnement et de financement ainsi que la gouvernance de la CNS ne sont pas toujours clairs

et qu'il s'avère opportun d'évaluer les procédures existantes afin de procéder aux adaptations nécessaires.

Alors que l'équilibre des recettes-dépenses de l'assurance maladie-maternité est relativement favorable en 2023, les prévisions semblent être moins favorables pour les années à venir. Afin d'éviter des discussions annuelles sur les cotisations et les prestations, Madame la Ministre souhaite recourir au comité quadripartite en matière d'assurance maladie-maternité pour réagir aux développements sur le terrain.

En outre, le Gouvernement compte rationaliser et accélérer les procédures au niveau de la révision et de l'adaptation de la nomenclature des actes et services. En effet, le Luxembourg tient à maintenir sa propre nomenclature qui permet de répondre aux besoins concrets de la population protégée, qui sont communiqués aux organes de la sécurité sociale par le biais des médecins et des associations spécialisées. Or, la procédure visant à adapter la nomenclature est assez longue et fastidieuse, de sorte que l'inclusion d'un nouvel acte technique dans la nomenclature prend des semaines, voire des mois.

Le Gouvernement entend encore réviser la règle selon laquelle le contrat de travail du salarié cesse de plein droit le jour de l'épuisement de ses droits à l'indemnité pécuniaire de maladie qui lui est accordée, soit après 78 semaines d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de 104 semaines. Il existe en effet entre 13 et 24 cas de rigueur par an dont le congé de maladie excède la période de 78 semaines et qui risquent dès lors de perdre leur emploi. Il est prévu d'intégrer une procédure spécifique dans la loi afin de permettre aux personnes concernées de bénéficier d'une dérogation, le cas échéant. D'autres options, comme l'octroi d'une pension d'invalidité provisoire, semblent moins appropriées dans la situation en cause.

En outre, le Gouvernement se prononce en faveur de la couverture universelle des soins de santé (ci-après « C USS ») qui s'adresse à toute personne qui n'est pas affiliée à la sécurité sociale luxembourgeoise pour quelque raison que ce soit. Il est prévu d'élaborer des critères précis suite à une évaluation détaillée du projet pilote qui avait été lancé en 2022 dans ce contexte et de créer, le cas échéant, un cadre juridique pour la C USS.

Enfin, il est prévu d'ajuster certaines prestations non couvertes par les dispositions en vigueur dans le cadre de l'assurance dépendance, comme la gestion et l'administration de médicaments dans les structures d'hébergement pour personnes âgées.

\*

De l'échange de vues subséquent, il y a lieu de retenir les éléments suivants :

Monsieur Mars Di Bartolomeo exprime ses préoccupations quant à l'évaluation prévue du mode de fonctionnement et de financement ainsi que de la gouvernance de la CNS et souhaite savoir si l'intention du Gouvernement est de remettre en question le modèle tripartite de la CNS. En outre, l'orateur critique l'utilisation du terme « *épurer* » dans l'accord de coalition. Celui-ci annonce en effet l'intention du Gouvernement de suivre attentivement le décompte de l'assurance maladie-maternité et de prendre, « *le cas échéant, ensemble avec les partenaires sociaux, les décisions qui s'imposent pour*

*maintenir un équilibre des recettes-dépenses tout en épurant éventuellement les missions de prise en charge de la CNS ». Alors que l'orateur se voit en mesure de soutenir les éléments de l'accord de coalition qui s'inscrivent dans la continuité, il estime que l'utilisation d'un tel terme dans le contexte de la sécurité sociale semble annoncer un revirement inquiétant.*

Monsieur Marc Baum dit partager les préoccupations exprimées par l'orateur précédent au sujet de l'utilisation du terme « *épurer* » qui semble en effet annoncer une limitation des prises en charge par la CNS. À l'instar de l'assurance pension, il juge opportun de considérer la possibilité d'une augmentation des recettes et donne à considérer que notre régime de sécurité sociale a été créé dans un environnement économique encore plus défavorable que celui d'aujourd'hui.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale confirme dans sa réponse que la gouvernance de la CNS restera entre les mains des partenaires sociaux. Or, il s'agit d'améliorer la transparence de l'agencement entre les travaux opérationnels de la CNS et les discussions menées au niveau du conseil d'administration. Il semble en effet que les partenaires sociaux présents au conseil d'administration ne soient pas toujours au courant de ce qui se passe au sein de la CNS. Il s'agit dès lors de prendre des mesures afin de permettre aux partenaires sociaux d'influencer davantage le processus de prise de décision et de s'investir plus activement dans la gouvernance de la CNS.

En ce qui concerne l'utilisation du terme « *épurer* », Madame la Ministre précise qu'il a été constaté lors des négociations de coalition que la CNS finance certaines prestations qui incombaient par le passé à l'État. Il ne s'agit donc pas de réduire les prestations, mais de rationaliser les missions de la CNS en identifiant celles qui sont à portée nationale et qui ne devraient plus être financées par la CNS.

Pour ce qui est de l'avenir du projet CUSS, Monsieur Mars Di Bartolomeo estime que la définition de critères d'accès à la couverture universelle des soins de santé risque de restreindre le caractère universel de celle-ci.

Dans le même contexte, Monsieur Marc Baum renvoie à la question parlementaire 51 au sujet de la « *suite du projet-pilote visant à mettre en place une couverture universelle des soins de santé* » qu'il a adressée à Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale en date du 28 novembre 2023. L'orateur juge primordial de créer rapidement une base légale, ce qui serait non seulement dans l'intérêt des personnes concernées, mais également dans celui de la santé publique, comme l'a montré la pandémie Covid-19.

En guise de réponse, Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise que les critères à inscrire dans la loi sont les mêmes que ceux qui sont à la base du projet pilote. Il s'agit plutôt de fixer légalement la procédure afin de permettre aux intéressés de faire un recours en cas de refus d'une prestation conformément à la procédure administrative non contentieuse.

En ce qui concerne la règle des 78 semaines en cas de maladie de longue durée, Monsieur Marc Baum propose de procéder à une abolition pure et simple de cette règle vu le nombre très limité de cas de rigueur et par analogie avec le régime qui existe dans la Fonction publique.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique que l'abolition pure et simple de la règle des 78 semaines risque de mener à une explosion du nombre de cas, selon l'avis des experts en la matière. Le Gouvernement préfère dès lors procéder à une ouverture minimaliste en prévoyant une dérogation pour les cas de rigueur qui ont été identifiés. Il s'agit donc de décourager les abus, tout en évitant que les personnes concernées reprennent le travail malgré un état de santé dégradé.

Monsieur Marc Baum reprend la parole pour donner à considérer que, dans certains cas, l'employeur accorde une dispense de travail à un salarié en cas de maladie de longue durée afin d'éviter que la personne concernée perde ses droits sociaux.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale précise à cet égard que le cas de figure mentionné par l'orateur précédent sera prévu dans le cadre de la modification législative envisagée.

\*

Faute de temps, il est convenu de continuer la présentation du volet « *Sécurité sociale* » et de reporter celle du volet « *Santé* » de l'accord de coalition 2023-2028 à la prochaine réunion de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale qui se tiendra le 13 décembre 2023.

#### **4. Divers**

Il est convenu que les réunions de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale débuteront à 8.00 heures par souci d'éviter un chevauchement avec les réunions du Conseil de gouvernement.

**Procès-verbal approuvé et certifié exact**



# L'accord de coalition Santé et Sécurité sociale



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé  
et de la Sécurité sociale



- Prise de conscience de la nécessité d’ajustements ponctuels, voire structurels
- Remettre en avant l’agencement des trois piliers comme possibilité de réaménager l’esprit de couverture
- Modifications ponctuelles pour améliorer la couverture des conditions d’ouverture pour certaines catégories d’assurés
- Dispositions anti-cumul à revoir notamment dans le cadre des pensionnés de statut indépendant
- Revoir l’affiliation des assurés de statut “conjoint aidant”



- Gouvernance, fonctionnement et financement de la CNS à évaluer
- Équilibre recettes-dépenses à surveiller et le cas échéant à adapter dans un sens de durabilité (moyen terme)
- Révision et adaptation continue de la nomenclature des actes, procédure à adapter le cas échéant
- Cas de rigueur 78 semaines à définir
- Couverture universelle (accès aux soins de santé pour tous)
- Possibilité de reconnaissance de thérapies non conventionnelles à analyser
- Ajuster voire intégrer un certain nombre de prestations non prévues par les dispositions en vigueur dans le cadre de l'assurance dépendance



- Suivi des taux d'absentéisme et actions de prévention conséquentes
- Évaluer les procédures de reclassement notamment à la lumière des décisions du Contrôle médical et de la médecine du travail
- Congés
  - Cohérence, harmonisation des procédures
  - Congé pour raisons familiales (pathologie lourde/oncologique)
  - Congés spéciaux nouveaux (fausse-couche, enfant mort-né, naissance prématurée suivie d'un décès)
- Médecine du travail à évaluer



- Programmes de dépistage
- Programmes nationaux
- Bilans de santé réguliers
- Autotests de dépistage
- Médecine scolaire



- Loi hospitalière à adapter en vue d'une planification à moyen voire long terme (y compris les services nationaux à co-gestion évt et les services urgences)
- Financement, gestion et gouvernance à revoir
- Financement à l'activité à analyser (notamment pour les services ambulatoires)
- Introduction en procédure législative du projet de loi CNAL (Centrale nationale d'achat et de logistique)



- Médecin référent (meilleure promotion)
- Cabinets médicaux, cabinets de groupe, sociétés de médecin
- Reprise du dossier dit “virage ambulatoire” dans une perspective extrahospitalière
- Nouvelles maisons de garde médicale (alternatives: cabinets de groupe à horaires étendus)
- Urgences et polycliniques
- Hospitalisation à domicile (oncologie, grossesse à risque, suivi post-opératoire)
- Mise en place d’un concept “out of hospital” (hébergement personnes âgées)
- Télémédecine
- Maison de naissance



- Healthcareers - Loi du 26 mars 1992 à adapter
- Spécialisations supplémentaires (uni.lu)
  - Master en médecine après évaluation du Bachelor mis en place
  - Infirmières spécialisées (évaluation des cursus existants et analyse de la possibilité d'introduction de nouveaux cursus)
- Médecins en voie de spécialisation (statut unique?)
- Formation continue obligatoire et certification
- Réglementer la profession de psychologue
- Révision de la loi réglementant la profession de psychothérapeute



- Plan national santé mentale (sommaire)
  - renforcer le bien-être et la santé mentale
  - réduire la stigmatisation
  - développer la formation des professionnels
  - priorisations des actions du plan
- Accès aux soins psychiatriques pour tous
  - Infrastructures y dédiées à promouvoir et mettre en place voire étendre



- Dossier médical individuel électronique
  - Sur base de données structurées disponibles en temps réel
- Initiatives à coordonner i.e. stratégie digitale à mettre en place (DSP, PID, HISL, ...)
- Interopérabilité des bases de données structurées nationales



- Procédure législative “Agence des médicaments” à finaliser
- Augmentation du nombre de pharmacies
- Renforcement du rôle de “conseiller pharmaceutique”
- Eviter des pénuries de médicaments (voir CNAL)



- Loi “pandémie” à élaborer
- Généraliser la possibilité de se faire vacciner de façon éclairée à partir de 16 ans (12 à 15 ans consentement d’un seul des deux parents)
- Stock de matériel/médicaments à mettre en place (voir CNAL)



- Loi “cannabis à usage personnel” à maintenir et observer l’évolution du dossier dans les pays voisins
- Maladies infectieuses
  - Un infectiologue par établissement hospitalier
  - Meilleure prévention des infections nosocomiales par des formations spécifiques des infirmiers spécialisés
- Maladies rares
  - Meilleure sensibilisation et mise en place systématique d’une détection précoce
  - Donner un statut aux maladies de longue durée

## Santé-Sujets en relation avec les droits des patients

---



- Analyse de l'opportunité et de la faisabilité d'un fonds public d'indemnisation d'aléas thérapeutiques
- Procréation médicalement assistée
- Respect des identités non binaires
- Interdictions à émettre (thérapies de conversion et établissement de certificats de virginité)
- Droit à l'oubli à évaluer dans le sens où d'autres maladies sont à inclure
- Accès au don de sang indépendant de l'orientation sexuelle
- Accès aux soins palliatifs dans un environnement familial ou en établissement spécialisé
- Promotion de la directive anticipée et la nomination d'une personne de confiance
- Accès et information concernant les possibilités de recours à l'euthanasie à améliorer

Merci ...

---



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

- et au plaisir d'entendre vos suggestions/questions
- NB: Il existe des éléments relevant des départements Santé et Sécurité sociale dans d'autres chapitres qui seront examinés en collaboration avec les autres ministères concernés!