

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

### **Procès-verbal de la réunion du 18 septembre 2024**

#### Ordre du jour :

1. 8393 Débat d'orientation sur le rapport d'activité de l'Ombudsman (2023)
  - Rapporteur : Madame Claire Delcourt
  
  - Elaboration d'une prise de position de la Commission
2. Participation au développement du cadre de référence pour l'évaluation de la performance du système de santé
3. Divers

\*

Présents : Mme Diane Adehm, M. Dan Biancalana, Mme Carole Hartmann, Mme Françoise Kemp, M. Gérard Schockmel, Mme Alexandra Schoos, M. Marc Spautz

Mme Claire Delcourt, Rapporteur du rapport d'activité de l'Ombudsman (2023)

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

Mme Sonja Trierweiler, du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

Mme Patricia Pommerell, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Gilles Baum, M. Marc Baum, Mme Djuna Bernard, M. Jeff Boonen, M. Mars Di Bartolomeo, M. Georges Engel, M. Gusty Graas

M. Sven Clement, observateur délégué

\*

Présidence : M. Gérard Schockmel, Vice-Président de la Commission

\*

Les membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale respectent une minute de silence en hommage à Monsieur Max Hengel, Président de la Commission, qui est décédé le 17 août 2024.

## 1. 8393 **Débat d'orientation sur le rapport d'activité de l'Ombudsman (2023)**

En guise d'introduction, Monsieur Gérard Schockmel (du groupe politique DP), Vice-Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, rappelle que, par courrier du 1<sup>er</sup> juillet 2024, la commission parlementaire a été invitée à communiquer à la Commission des Pétitions une prise de position au sujet du rapport d'activité annuel de l'Ombudsman et des recommandations la concernant.

Il passe ensuite la parole à Madame Martine Deprez, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, qui souligne que 180 réclamations relevant du domaine de compétence du ministère de la Sécurité sociale (ci-après « *ministère* ») ont été introduites dans le courant de l'exercice 2023, dont 42 ont été prises en compte pour le calcul du taux de correction. Ce taux s'élève à 88,1 %.

### ***Caisse nationale d'assurance pension***

En ce qui concerne les réclamations relevant de la Caisse nationale d'assurance pension (ci-après « *CNAP* »), plusieurs personnes ont saisi l'Ombudsman au cours de l'année écoulée parce qu'elles attendaient depuis plusieurs mois le traitement par la CNAP de leur demande de pension et qu'elles n'arrivaient pas à joindre le gestionnaire de leur dossier [2023/40]. L'Ombudsman cite plus particulièrement le cas d'un réclamant habitant en Allemagne qui avait besoin d'un formulaire S1 émis par la Caisse nationale de santé (ci-après « *CNS* ») afin de pouvoir s'enregistrer auprès de la caisse de maladie allemande. Or, la CNS ne pouvait pas émettre le formulaire demandé tant que la demande de pension du réclamant était en cours de traitement. L'Ombudsman a dû intervenir à plusieurs reprises auprès de la CNAP avant que le réclamant ne reçoive les documents dont il avait besoin. Il regrette le manque de réactivité de la CNAP dans cette affaire.

Ensuite, l'Ombudsman a été saisi par une résidente belge ayant travaillé pendant dix ans au Luxembourg et qui avait demandé une simulation de sa pension de vieillesse à l'âge de 65 ans [2023/41]. L'intéressée a finalement obtenu l'information que la CNAP attendait un document de la part de l'organisme français compétent, sachant que la réclamante a résidé en France pendant plusieurs années. En effet, la CNAP avait contacté la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (ci-après « *Carsat* ») Alsace-Moselle par le biais du système d'échange électronique d'informations sur la sécurité sociale européenne en vue de l'obtention d'un relevé de carrière français. Or, cette demande s'est heurtée à un conflit de compétence entre les Carsat de différentes régions qui a considérablement ralenti la procédure. L'Ombudsman regrette que la CNAP ne semble avoir aucun moyen d'accélérer la procédure impliquant les organismes homologues des autres États membres de l'Union européenne. Il regrette également le fait que la réclamante n'a pas été tenue informée de l'état d'avancement de son dossier et qu'elle n'a pas pu joindre le gestionnaire compétent.

L'Ombudsman a encore été saisi par un réclamant de nationalité belge domicilié au Paraguay qui était en attente de sa pension de vieillesse luxembourgeoise depuis plus de deux ans [2023/42]. En effet, la CNAP n'a pas réussi à verser la pension du requérant sur le compte bancaire qu'il lui avait indiqué. Finalement, et après plusieurs interventions de la CNAP, le réclamant a pu bénéficier de sa pension. L'Ombudsman constate avec satisfaction que la CNAP était soucieuse d'aider le réclamant alors même que les retards

encourus étaient dus à des circonstances qui lui étaient extrinsèques. Il souligne qu'il appartient au bénéficiaire d'une pension luxembourgeoise de s'assurer qu'il dispose dans son pays de résidence d'un compte en banque susceptible d'accepter les virements de la CNAP.

Enfin, l'Ombudsman a été saisi d'un réclamant qui a bénéficié d'une pension de vieillesse à hauteur de 1 293 euros net jusqu'en juillet 2022 [2023/43]. Suite à son déménagement en Allemagne, l'intéressé a été informé que sa pension a été recalculée conformément à l'article 58 du règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, et que le montant de sa pension s'élève désormais à 686,13 euros. Il s'est avéré que l'assuré a bénéficié d'un complément de pension minimale dont le versement est pourtant subordonné à la condition que l'intéressé réside au Grand-Duché de Luxembourg. L'Ombudsman arrive à la conclusion que la CNAP a correctement appliqué les lois en vigueur et conseille aux assurés de se renseigner sur les règles existantes en la matière avant de déménager à l'étranger.

Madame la Ministre constate que la CNAP a correctement appliqué les procédures existantes dans les cas susmentionnés. À ce stade, elle ne juge pas nécessaire de procéder à une modification des dispositions légales en vigueur, même si une telle modification pourrait être envisagée le cas échéant.

### ***Caisse nationale de santé***

En ce qui concerne les affaires relevant de la CNS, l'Ombudsman a été saisi par une réclamante qui se plaignait du fait qu'elle n'obtenait pas de réponse à ses demandes depuis plus d'un an [2023/44]. Après une demande envoyée à la CNS qui est restée sans réponse, l'Ombudsman a proposé d'organiser une réunion afin de pouvoir discuter du dossier. Lors de cette réunion qui a eu lieu au mois de janvier 2023, la CNS a relevé la complexité du dossier en question et a estimé qu'une décision devrait être prise en mars ou en avril 2023. Par la suite, l'Ombudsman a dû multiplier ses interventions auprès de la CNS à laquelle il a finalement demandé en octobre 2023 de lui faire parvenir une copie du dossier ainsi qu'une prise de position. Étant donné que l'Ombudsman n'a jamais reçu une prise de position complète, ni une copie intégrale du dossier, il n'a pas été en mesure de fournir à la réclamante les informations qu'elle lui avait demandées. Il regrette dès lors l'évolution de cette réclamation et tient à souligner que l'Ombudsman est tributaire de la collaboration des administrations afin de pouvoir exercer correctement sa mission.

Ensuite, l'Ombudsman a été saisi par une réclamante qui a fait une demande de remboursement de soins urgents reçus dans un établissement hospitalier au Maroc [2023/45]. La réclamante est résidente au Luxembourg suite à un regroupement familial et y bénéficie d'une couverture d'assurance maladie par le biais du formulaire S1. Par ailleurs, elle est bénéficiaire d'une pension de survie française. La CNS a refusé de prendre en charge les prestations de soins de santé prodigués au Maroc et a orienté la réclamante vers l'organisme assureur français dont elle perçoit la pension de survie, ceci en vertu de l'article 27 du règlement (CE) n°883/2004 précité. Après examen du dossier, l'Ombudsman arrive à la conclusion que la CNS a correctement appliqué les lois en vigueur.

L'Ombudsman a encore été saisi du dossier d'une réclamante dans le contexte d'une non-prise en compte de certificats de maladie pendant les huit semaines

se situant en amont de la date présumée de l'accouchement et pendant les douze semaines en aval de l'accouchement [2023/46]. L'intéressée a été embauchée par une société de droit luxembourgeois alors qu'elle était enceinte de quatre mois. Étant donné que les conditions de stage prévues par l'article 25 du Code de la sécurité sociale n'étaient pas remplies, la réclamante n'a pas eu droit à un congé de maternité avec paiement de l'indemnité pécuniaire de maternité par la CNS. Or, l'état de santé de la réclamante a généré des certificats de maladie qui n'ont pas été pris en charge par la CNS. En effet, nonobstant le refus d'octroi du congé de maternité, les dispositions légales précitées du Code du travail quant à l'interdiction légale d'emploi d'une femme enceinte ou accouchée restent d'application, de sorte que l'introduction de certificats d'incapacité de travail auprès de la CNS en cas de maladie est superflue. Alors que l'Ombudsman arrive à la conclusion que la CNS a appliqué correctement les lois en vigueur, il déplore le fait que le système ne permet pas une prise en charge des certificats d'incapacité de travail liés aux périodes d'hospitalisation et recommande une adaptation de la législation.

Dans le même ordre d'idées, l'Ombudsman a été saisi par une réclamante qui s'est vu refuser l'indemnité pécuniaire de maternité au motif qu'elle n'était pas affiliée à titre obligatoire à la sécurité sociale au cours de l'année précédant le congé de maternité [2023/47]. L'intéressée avait un contrat de travail depuis presque quatre mois au moment où son congé de maternité aurait dû commencer. Auparavant, elle avait bénéficié pendant six mois d'une occupation temporaire indemnisée proposée par l'Agence pour le développement de l'emploi. Or, les cotisations sociales payées pour le revenu de remplacement perçu dans le cadre d'une mesure en faveur de l'emploi ne donnent pas droit à des prestations en espèces. L'Ombudsman estime que la législation en vigueur comporte un risque de pauvreté et de discrimination pour les femmes se trouvant dans une situation similaire à celle de la réclamante. Il recommande dès lors d'adapter la législation afin de permettre l'octroi d'un congé de maternité dans de tels cas de figure en prévoyant par exemple le paiement de cotisations sociales aussi bien pour les prestations en nature que pour les prestations en espèces dans le cadre d'une occupation temporaire indemnisée.

Dans les cas précités, Madame la Ministre informe les membres de la Commission que le ministère est en train d'examiner la nécessité d'adapter les dispositions légales afférentes afin de remédier aux problèmes constatés.

Enfin, l'Ombudsman a été saisi par un réclamant suite au refus par la CNS de prendre en charge les indemnités pécuniaires de maladie [2023/48]. Sept mois après une opération qu'il avait subie à la suite d'un accident de travail, l'intéressé a été déclaré apte à reprendre son poste de travail par un médecin du Contrôle médical de la sécurité sociale, alors que le Service de santé au travail multisectoriel l'a déclaré inapte à le faire. Le réclamant a ensuite consulté son médecin traitant qui a lui délivré un certificat médical, certificat qu'il a remis à la CNS. Or, la CNS a refusé la prise en charge au motif que le médecin de contrôle a déclaré le réclamant apte à reprendre son poste de travail. En fin de compte, l'Ombudsman a été informé par le ministère que l'employeur est tenu de continuer à verser un salaire au salarié dont l'état de santé fait l'objet de deux avis divergents. Le ministère a précisé en outre que les procédures en relation avec une maladie ou un accident devraient être revues afin de protéger au mieux les administrés. L'Ombudsman le félicite sur ce point et propose de rappeler non seulement aux employeurs, mais également aux salariés les obligations patronales en cas d'avis divergents.

Enfin, l'Ombudsman exprime l'espoir que la CNS et le ministère lui transmettront à l'avenir les informations demandées dans les délais qu'il a fixés.

Monsieur Marc Spautz (du groupe politique CSV) constate que la problématique décrite ci-dessus est récurrente et fait régulièrement l'objet de réclamations mises en lumière par l'Ombudsman. L'orateur demande des précisions à cet égard et relève la nécessité de prendre des mesures pour remédier à cette situation.

Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale réplique que les cas concernant des avis médicaux divergents sont inscrits à l'ordre du jour des réunions du Conseil d'administration de la CNS et qu'un groupe de travail a été mis en place pour analyser cette problématique. Elle rappelle que l'accord de coalition 2023-2028 prévoit de remédier « *aux situations dans lesquelles le médecin du travail et le contrôle médical émettent des appréciations divergentes sur l'état de santé d'une personne* ». Des travaux préparatoires sont en cours en vue d'une modification des dispositions légales et des procédures actuellement applicables afin de porter remède aux difficultés constatées.

Madame la Ministre attire encore l'attention sur le fait que l'Ombudsman a émis une **recommandation** (n° 58) à l'adresse de la CNAP et du ministère concernant le traitement discriminatoire des bénéficiaires d'une pension de vieillesse anticipée touchant un revenu provenant d'une activité accessoire non salariée par rapport à ceux touchant un revenu provenant d'une activité accessoire salariée. L'Ombudsman renvoie à son rapport d'activité 2021 dans lequel il avait constaté que les dispositions légales actuelles prévoient un retrait pur et simple de la pension en cas d'activité indépendante et une réduction proportionnelle en cas d'activité salariée. Il se rallie à la proposition de loi 7922 portant modification du livre III du Code de la sécurité sociale visant à mettre en place une règle anti-cumul unique sans faire de distinction entre une activité salariée et une activité non salariée<sup>1</sup>.

Le ministère a réagi en décembre 2022 en informant l'Ombudsman que la CNAP a été chargée de réaliser une étude de faisabilité technique et d'élaborer des dispositions modificatives du Code de la sécurité sociale en vue d'enlever tout traitement différent en matière de pension de vieillesse anticipée en fonction du statut de l'activité professionnelle exercée en parallèle.

Par la suite, la Cour constitutionnelle a arrêté « *que la différence de traitement résultant des articles 184, paragraphes 4 et 5, et 226 du Code de la sécurité sociale, au préjudice des bénéficiaires d'une pension de vieillesse anticipée exerçant une activité accessoire non salariée, [...] n'est pas conforme au principe d'égalité devant la loi consacré par l'article 10bis, paragraphe 1, de la Constitution* » (arrêt n° 00191 du 1<sup>er</sup> mars 2024). L'Ombudsman a été informé par la CNAP que la mise en œuvre de l'arrêt de la Cour constitutionnelle serait en cours.

Au vu de ce qui précède, l'Ombudsman demande à la CNAP, voire au ministère, d'étudier la possibilité de renoncer à toute demande de remboursement non encore exécutée et de procéder, le cas échéant, à la restitution des montants déjà remboursés par certains administrés, et ce sur

---

<sup>1</sup> La proposition de loi 7922 a été déposée par Messieurs Laurent Mosar et Marc Spautz en date 2 décembre 2021.

base du principe d'équité et à titre de recommandation suivant l'article 4, paragraphe 2, de la loi modifiée du 22 août 2003 instituant un Ombudsman.

Madame la Ministre informe l'assistance que le Code de la sécurité sociale est effectivement en voie de modification pour y intégrer l'arrêt n° 00191 du 1<sup>er</sup> mars 2024. En attendant l'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions, la règle anti-cumul existante n'est plus appliquée aux bénéficiaires d'une pension de vieillesse anticipée touchant un revenu provenant d'une activité accessoire non salariée.

Un courrier reprenant les éléments ci-avant sera transmis à Monsieur le Président de la Chambre des Députés avec prière de le transmettre à Madame la Présidente de la Commission des Pétitions.

## **2. Participation au développement du cadre de référence pour l'évaluation de la performance du système de santé**

Monsieur le Vice-Président de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale attire l'attention sur une invitation de l'Observatoire national de la santé à participer à l'élaboration du cadre de référence pour l'évaluation de la performance du système de santé au Luxembourg. Cette initiative vise à créer un outil pour évaluer et améliorer l'efficacité, l'efficience et l'équité du système de santé luxembourgeois. Le cadre de référence sera élaboré lors d'un processus participatif impliquant les parties prenantes pour définir les objectifs et les priorités du système de santé et pour identifier les indicateurs qui peuvent aider à suivre la performance de ce dernier. Le développement du cadre de référence bénéficie du soutien financier de l'Union européenne et de l'assistance technique de l'Organisation de coopération et de développement économiques.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale est invitée à nommer un représentant pour participer à cinq ateliers organisés par le groupe de travail principal créé dans le cadre de cette initiative. Il est convenu que Monsieur Gérard Schockmel représentera la commission parlementaire dans ces ateliers.

## **3. Divers**

Aucun point divers n'est abordé.

**Procès-verbal approuvé et certifié exact**