



## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

---

MB/AF

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

#### Procès-verbal de la réunion du 27 janvier 2011

##### ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 20 janvier 2011
2. COM (2010) 794 FIN  
Proposition de RÈGLEMENT DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL modifiant le règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et le règlement (CE) n° 987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004  
- Présentation et examen du document soumis au contrôle de subsidiarité (date limite: 15 février 2011)
3. Rapport d'activité du Médiateur 2009 - 2010  
- Examen du volet concernant la Santé et la Sécurité sociale
4. Etat des travaux  
- Informations complémentaires de M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale

\*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Félix Braz, M. Jean Colombero, M. Lucien Lux, Mme Martine Mergen, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale  
M. Claude Ewen, Inspection générale de la Sécurité sociale  
M. Martin Bisenius, Administration parlementaire

Excusée : Mme Claudia Dall'Agnol

\*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

\*

**1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 20 janvier 2011**

Le projet de procès-verbal de la réunion du 20 janvier 2011 est approuvé.

**2. COM (2010) 794 FIN**

**Proposition de RÈGLEMENT DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL modifiant le règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et le règlement (CE) n° 987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004**

**- Présentation et examen du document soumis au contrôle de subsidiarité (date limite: 15 février 2011)**

L'expert de l'Inspection générale de la Sécurité sociale M. Claude Ewen présente brièvement la proposition de Règlement.

Pendant de très longues années la coordination des régimes de sécurité sociale des différents Etats membres dans l'ordre juridique européen relevait du champ d'application du règlement communautaire 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la communauté.

Compte tenu de sa technicité très complexe, cette réglementation a donné lieu à de nombreuses difficultés d'application. Suite à de longues et difficiles négociations, ce règlement a été remplacé, avec effet au 1<sup>er</sup> mai 2010, par le nouveau règlement 883/2004 susvisé qui a apporté une modernisation, et surtout aussi une simplification des règles de coordination à appliquer.

Dans le domaine de la sécurité sociale, il est de tradition que l'on procède régulièrement à des adaptations des instruments réglementaires applicables, adaptations qui en règle générale deviennent nécessaires suite à des modifications intervenant dans des Etats membres au niveau national.

Tel est également l'objet de la proposition de Règlement COM (2010) 794 qui comporte les premières modifications du Règlement de base n° 883/2004 précité et de ses modalités d'application.

Les modifications en question sont essentiellement de nature technique, sans implication majeure sur le fond des règles de coordination, et visent, entre autres, le domaine de la législation applicable en matière de prestations de chômage pour les indépendants.

Au vu des explications de l'expert gouvernemental, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale constate que la présente proposition de règlement correspond à une mesure de coordination pure, mesure qui ne peut être adoptée qu'au niveau de l'Union européenne et qui n'empiète aucunement sur le droit et l'obligation des Etats membres d'organiser et de financer eux-mêmes leur propre système de sécurité sociale.

La proposition est donc parfaitement conforme au principe de subsidiarité et ne comporte donc aucune autre suite de la part de la Commission de la Santé et de Sécurité sociale.

\*

A noter encore qu'en vertu du Traité de Lisbonne, la matière de la Sécurité sociale des travailleurs migrants a été retirée du champ décisionnel de l'unanimité pour rejoindre les matières pouvant faire l'objet de décisions à la majorité qualifiée avec codécision du Parlement (Art. 48 TFUE). Le Luxembourg a salué cette nouvelle procédure comme devant permettre de dépasser les trop nombreux blocages antérieurs dans ce domaine.

Or, en marge de la procédure d'instruction de la présente proposition de règlement, il s'est avéré que certains Etats membres voudraient revenir à l'obligation de l'unanimité. Ils tentent de parvenir à cette fin par le biais d'un lien - artificiel - à établir entre la notion d'assuré social et celle de citoyenneté européenne ainsi que d'une interprétation extensive de ce dernier concept, étant entendu que le domaine de la citoyenneté européenne précisément requiert toujours l'unanimité.

Le Luxembourg s'oppose à ces tentatives et considère que les prétendues failles dans les textes devront faire l'objet d'une clarification juridique par les organes et services compétents de l'Union européenne.

### **3. Rapport d'activité du Médiateur 2009 - 2010**

La commission entend le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale en ses observations sur le volet du rapport d'activité 2009 - 2010 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:

#### **- Accès des assurés à l'information**

Le Médiateur regrette que l'accès des assurés à la jurisprudence en matière de sécurité sociale n'est pas assuré et recommande l'élaboration d'une "Pasicrisie sociale".

La commission a été informée qu'il sera progressivement fait droit à cette demande, ceci dans le cadre du transfert sur support informatique des pasicrisies existantes. Au terme de ce processus, la jurisprudence des juridictions sociales sera donc accessible sur un site officiel pouvant être librement consulté par les assurés.

#### **- Formation continue des médecins**

La commission partage les réflexions du Médiateur concernant la nécessité d'une formation continue en matière administrative et législative pour tous les médecins qui exercent leur profession au Luxembourg.

Elle a été informée par M. le Ministre que cet aspect ponctuel de la formation continue devra s'inscrire dans la formation continue générale des médecins et médecins-dentistes à consacrer légalement dans le cadre d'une prochaine révision de la législation sur l'exercice de la profession de médecin. Suite à une étude comparative des législations étrangères les plus avancées dans ce domaine, le département de la Santé présentera un projet de réforme de la législation de base, dans lequel, outre la question de la formation continue, seront abordés des sujets tels que l'exercice en groupe et la limite d'âge. A noter que de nombreux pays connaissent actuellement déjà une réglementation beaucoup plus contraignante en matière de formation continue régulière à suivre par les médecins et médecins-dentistes.

### - Procédure de reclassement

Les critiques du Médiateur relatives à la procédure de reclassement de salariés déclarés inaptes à occuper leur dernier poste de travail visent, en résumé schématique, les points suivants:

- la longueur de la procédure,
- l'interaction entre la médecine du travail et le Contrôle médical,
- les risques en cas de perte du nouvel emploi accepté par le salarié en reclassement externe.

A ce sujet, 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 Ministère du Travail et de l'Emploi, est en cours de finalisation et devrait sous peu pouvoir être engagé dans la procédure législative

La réforme poursuivra principalement les objectifs suivants:

- saisine concomitante des Services de Santé au travail et de la Commission mixte 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.

Ces mesures sont susceptibles d'apporter des réponses aux critiques formulées par le Médiateur.

### - Recours

Dans sa recommandation n° 38, le Médiateur a recommandé une modification des articles L. 552-2 et L. 326-6 du Code du travail et de prévoir qu'une décision susceptible de recours soit transmise à l'intéressé 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;
- 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.

Cette recommandation s'adressait en premier lieu à M. le Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Immigration.

Dans sa réponse du 15 mars 2010 ce dernier tout en reconnaissant l'utilité d'un droit de recours tel que recommandé par le Médiateur a estimé que la Commission mixte ne serait pas l'organe approprié pour prendre une décision susceptible de recours.

Tout en n'étant pas convaincu par cette prise de position, le Médiateur a pris acte que le Ministre a continué sa recommandation au Ministre de la Santé en lui demandant d'envisager la possibilité d'un droit de réexamen auprès du médecin chef de division de la santé au travail dont la décision serait susceptible de recours.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale partage l'attitude plutôt réservée du Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale face à cette proposition. On peut craindre que l'introduction de voies de recours supplémentaires compliquerait outre mesure la procédure et irait ainsi à l'envers des efforts pour une simplification administrative.

Au plan juridique, on doit relever que le recours ne saurait être dirigé contre la constatation médicale elle-même, mais devrait viser la décision administrative individuelle prise par la Commission mixte ou la médecine du travail, se basant sur l'avis médical.

Or ces instances ont une compétence liée dans la mesure à elles sont tenues de suivre la constatation médicale. Un recours impliquerait donc inévitablement la nécessité d'une nouvelle expertise médicale.

Dans ce contexte, la commission évoque encore l'opportunité d'une réforme du Contrôle médical au niveau de ses attributions et de l'étendue de sa fonction de contrôle.

#### Structure de Médiation indépendante en matière de santé et de sécurité sociale

La commission a été informée que la recommandation du Médiateur visant la mise en place d'une structure de médiation dans le domaine des soins de santé trouvera sa réponse dans le projet de loi sur le droit des patients dont le dépôt devrait se faire avant les vacances parlementaires d'été.

#### **4. Etat des travaux** **- Informations complémentaires de M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale**

##### **a) COM (2010) 618**

La commission est informée que les discussions au niveau du Conseil européen sont toujours en cours. Une note de la Division de la Radioprotection sur l'état actuel d'avancement de la proposition de directive sera communiquée à la Commission.

**b) Projet de loi 4367** portant approbation de la Convention européenne relative au statut juridique du travailleur migrant, signée à Strasbourg, le 24 novembre 1977

Le projet étant en suspens depuis de longues années, il est décidé d'adresser une lettre au Ministère des Affaires étrangères pour obtenir des renseignements sur la suite à réserver à ce projet.

**c) Projet de loi 5528** portant, entre autres, approbation de la Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, ouverte à la signature, à Oviedo, le 4 avril 1997 (intitulé abrégé)

**Projet de loi 5552** relatif à la recherche biomédicale

Compte tenu de ce qui a été retenu au cours de la dernière réunion (voir procès-verbal n° 16, p. 4), il est précisé que la commission reviendra sur base de l'avis de la Commission nationale d'Ethique, attendu pour fin février/début mars 2011, au dossier afin de trouver des réponses aux questions formulées dans la réunion précitée, notamment à celle concernant

les domaines bioéthiques non couverts par les projets susvisés et susceptibles de faire l'objet d'une intervention législative.

\*

La prochaine réunion est fixée au jeudi, le 10 février 2011. A l'ordre du jour figureront l'adoption du rapport relatif au projet de loi 6194 portant approbation de la Convention de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République Argentine, signée à Alcalá de Henares, le 13 mai 2010 et la directive européenne relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Luxembourg, le 3 février 2011

Le Secrétaire,  
Martin Bisenius

La Présidente,  
Lydia Mutsch