



CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2011-2012

TB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 26 janvier 2012

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion jointe du 20 octobre 2011 avec la Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration
2. 6363 Projet de loi portant approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Bosnie-et-Herzégovine en matière de sécurité sociale, signée à Luxembourg, le 8 avril 2011
 - Désignation d'un rapporteur
 - Présentation et examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat
3. 6322 Projet de loi modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale
 - Rapportrice : Madame Lydia Mutsch
 - Examen de l'avis du Conseil d'Etat
4. Explications de M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale sur l'état actuel d'avancement de l'introduction de la nouvelle fonction de médecin référent (Article 19bis CSS)

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Marie-Josée Frank, Mme Josée Lorsché, M. Lucien Lux, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Carlo Wagner

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

M. Romain Ewert, Ministère de la Sécurité sociale

Mme Pascale Speltz, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Martin Bisenius, Mme Tania Braas, Administration parlementaire

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion jointe du 2 octobre 2011 avec la Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration

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

2. 6363 Projet de loi portant approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Bosnie-et-Herzégovine en matière de sécurité sociale, signée à Luxembourg, le 8 avril 2011

Mme Claudia Dall'Agnol est désignée comme rapportrice du projet de loi.

Mme la rapportrice procède à une brève présentation du projet de loi qui a pour objet l'approbation de la Convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Bosnie-et-Herzégovine en matière de sécurité sociale, signée à Luxembourg en date du 8 avril 2011. Pour le détail de cette présentation, il est renvoyé aux explications circonstanciées figurant à l'exposé des motifs.

Cette convention remplacera l'ancienne « Convention générale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République fédérative populaire de Yougoslavie sur la sécurité sociale du 13 octobre 1954 » par un instrument plus moderne et plus adéquat. Si la Convention avec la Yougoslavie a, dans un premier temps, été maintenue en vigueur dans nos relations avec la Bosnie-et-Herzégovine, cette situation est devenue inadéquate pour diverses raisons. La nouvelle convention garantit les droits en matière de sécurité sociale des personnes qui sont ou ont été soumises successivement ou alternativement aux législations des Etats contractants.

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

Le champ d'application matériel est très large car la convention s'applique aux législations des deux Etats contractants relatives à l'assurance maladie-maternité, l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie, aux prestations de chômage, ainsi qu'aux prestations familiales. La convention exclut les législations concernant l'assistance sociale et les prestations aux victimes de guerre. A l'instar des autres conventions conclues récemment avec les pays des Balkans occidentaux, la présente convention ne vise pas l'assurance dépendance.

Pour ce qui est de son champ d'application personnel, la convention s'applique à toutes les personnes, sans distinction de nationalité, qui sont ou ont été soumises à la législation de l'un ou des deux Etats contractants ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants. La présente convention suit ainsi la conception adoptée dans les instruments bilatéraux récents conclus par le Grand-Duché et celle des règlements (CE) 1408/71 et (CE) 883/2004 qui, depuis leur extension aux ressortissants de pays tiers, ne considèrent plus la nationalité de l'un des pays de l'Union européenne comme condition indispensable à leur application.

La convention consacre le principe généralement admis suivant lequel la législation à laquelle le travailleur est soumis est celle de l'Etat contractant sur le territoire duquel il exerce son activité professionnelle. S'agissant de gens de mer, la législation applicable est celle de l'Etat contractant dont le navire bat pavillon.

La présente convention retient également la dérogation habituelle au principe du pays d'emploi au profit des travailleurs qui sont occupés normalement sur le territoire d'un Etat et qui sont détachés par leur employeur sur le territoire de l'autre Etat pour y effectuer un travail limité par son objet et dans le temps. Dans ce cas, le travailleur reste soumis à la législation à laquelle il est assujéti normalement. Le détachement est en principe limité à douze mois, à moins que des circonstances initialement non prévues n'imposent une prorogation, auquel cas l'affiliation peut être maintenue pour une nouvelle période d'une année au plus, sous réserve de l'accord des instances compétentes de l'Etat contractant sur le territoire duquel le travailleur est détaché.

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

Les autorités compétentes des Etats contractants ont la faculté de déroger, d'un commun accord, aux dispositions régissant la détermination de la législation applicable dans les cas où ces dispositions s'avèreraient inappropriées à l'égard d'une personne ou d'une catégorie de personnes.

En ce qui concerne les prestations familiales, la convention ne retient pas la formule de coordination prévue par le règlement (CE) 883/2004 suivant laquelle les personnes soumises à la législation d'un Etat ont droit pour leurs enfants résidant sur le territoire de l'autre Etat aux prestations prévues par la législation du premier Etat. La convention prévoit, au contraire, que les prestations familiales dues sont celles prévues par la législation de l'Etat sur le territoire duquel les enfants résident. Les prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence des enfants et sont à sa charge.

Cette dernière formule se prête en effet mieux à la coordination des législations nationales des deux Etats contractants, dont chacune base le droit aux prestations en cause sur la résidence des enfants sur son territoire. A noter également que dans toutes les conventions bilatérales récentes conclues par le Luxembourg, cette solution a été retenue.

Toutefois, il convient de relever expressément qu'une disposition transitoire (article 54) permet de maintenir les droits aux allocations familiales pour les enfants nés avant l'entrée en vigueur de la convention et qui continuent de bénéficier de l'exportation des allocations familiales en vertu de l'ancienne convention avec la Yougoslavie. Ainsi aucun travailleur concerné ne sera traité moins favorablement avec l'entrée en vigueur de la nouvelle convention.

L'expert gouvernemental souligne que la présente convention constitue le dernier maillon du processus de modernisation engagé en matière de sécurité sociale avec les pays de l'ex-Yougoslavie.

En ce qui concerne le Kosovo, il est précisé que sa reconnaissance par le Luxembourg pose problème dans le sens où la Serbie refuse l'application de la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Communauté d'Etat Serbie et Monténégro en matière de sécurité sociale, signée à Belgrade le 27 octobre 2003, laquelle continue de s'appliquer dans les relations avec la Serbie suite à l'indépendance du Monténégro, au Kosovo, de sorte qu'à l'heure actuelle, il n'existe pas de convention bilatérale applicable entre le Grand-Duché de

Luxembourg et le Kosovo. La conséquence en est la non-application de certains principes fondamentaux en matière de coordination internationale des régimes de sécurité sociale tels que l'exportation des prestations et la totalisation des périodes d'assurances. Ainsi, par exemple les périodes d'assurance au Luxembourg ne sont pas totalisées avec les périodes d'assurance accomplies au Kosovo pour l'ouverture des droits en matière de pension. S'y ajoute que les dispositions légales applicables aux Kosovars résidant au Luxembourg ne s'appliquent pas aux membres de leurs familles résidant au Kosovo. A première vue, il peut paraître intéressant pour les ressortissants kosovars d'immigrer au Luxembourg puisque les prestations sociales y sont élevées, mais faute de convention bilatérale applicable, ils se trouvent dans une situation désavantageuse par rapport à celle des Serbes, dès que leur situation aura un caractère international.

Suite à l'intervention d'un membre de la commission, il convient encore de retenir que les Etats membres décident en vertu de leur propre législation des bénéficiaires, du montant et des conditions d'octroi des prestations sociales. L'Union européenne, quant à elle, conclut chaque année un certain nombre d'accords d'association avec des pays tiers fixant pourtant seulement les grands principes. Pour l'instant, elle n'a pas encore pris d'initiative pour conclure un tel accord avec le Kosovo. Certains Etats membres tels que l'Autriche et l'Allemagne ont cependant entamé des négociations avec le Kosovo en vue de conclure une convention bilatérale en matière de sécurité sociale.

La commission est encore informée que des négociations avec la Serbie sur l'arrangement administratif fixant les modalités d'application de la convention entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Communauté d'Etat Serbie et Monténégro en matière de sécurité sociale précitée auront lieu avant Pâques. La question du Kosovo figurera alors également à l'ordre du jour des pourparlers.

Dans son avis du 6 décembre 2011, Le Conseil d'Etat note qu'il n'a pas d'objections à formuler à l'égard du projet de loi, étant donné que la Convention en question suit largement l'agencement général des conventions bilatérales conclues dans ce domaine par le Luxembourg.

La rapportrice Mme Claudia Dall'Agnol est chargée de présenter un projet de rapport dans la réunion du 9 février 2012.

3. 6322 Projet de loi modifiant l'article 24 du Code de la sécurité sociale

Examen de l'avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 6 décembre 2011, le Conseil d'Etat souligne que « *le mécanisme de la prise en charge directe par les caisses de maladie, communément appelé régime de tiers payant, revêt de multiples avantages, tant pour les assurés que pour les prestataires. Pour les assurés, l'avantage est évident: ils ne doivent pas financer au préalable la facture du prestataire pour se faire rembourser dans un deuxième temps. Pour le prestataire, le tiers payant est bénéfique en termes de gestion de recouvrement, et est surtout un atout pour fidéliser les assurés, et ceci notamment en termes de compétitivité dans un contexte de développement de soins transfrontaliers. La Commission européenne a ainsi argumenté que le système de la prise en charge directe par les caisses de maladie joue en faveur des prestataires conventionnés, pour autant que les prestataires non conventionnés ne peuvent pas le proposer à leurs patients* ».

Aux yeux de la Haute Corporation, le tiers payant constitue plutôt une opportunité qu'une obligation dans le cadre du conventionnement obligatoire de prestataires exerçant sur le territoire luxembourgeois, tandis que le régime de remboursement de frais avancés par

l'assuré devrait être établi comme règle générale, garantissant ainsi la libre prestation de services. Il relève en outre que le principe de la libre prestation de services devrait amener les caisses de maladie à prévoir à l'avenir également une tarification permettant le remboursement d'actes qui ne sont pas prestés au Luxembourg, mais qui, en conformité avec l'article 23 du Code de la sécurité sociale, sont prestés dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et sont conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale.

Le Conseil d'Etat estime que l'article 24 projeté risque de donner lieu à des interprétations divergentes. Si le tiers payant était une obligation à inscrire dans les conventions pour garantir la pérennité du système de santé luxembourgeois, la question se poserait pourquoi certaines prestations sont soumises à ce régime alors qu'il ne serait pas indispensable pour d'autres, et pourquoi il devrait être assorti de multiples exceptions. Eu égard à ses observations, le Conseil d'Etat propose de reformuler cet article de façon à prévoir explicitement pour toute prestation le régime de remboursement de frais avancé par l'assuré et de prévoir la possibilité du régime de tiers payant pour toute prestation de soins dans le cadre du conventionnement obligatoire, et de donner à l'article 24 le libellé suivant:

« Art. 24. Les prestations de soins de santé sont accordées sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais. Des dispositions conventionnelles peuvent prévoir les conditions et modalités d'une prise en charge directe d'actes, services et fournitures par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci.

La prise en charge directe est encore accordée en cas d'indigence de la personne protégée dûment documentée par une attestation établie par l'office social en charge, suivant les modalités déterminées par les dispositions statutaires et conventionnelles.

La Caisse nationale de santé envoie périodiquement à l'assuré un relevé des prestations lui fournies par voie de prise en charge directe. »

La commission se rallie à cette proposition de texte.

La rapportrice Mme Lydia Mutsch est chargée de présenter un projet de rapport dans la réunion du 9 février 2012.

4. Explications de M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale sur l'état actuel d'avancement de l'introduction de la nouvelle fonction de médecin référent (Article 19bis CSS)

Mme la Présidente explique que suite aux informations circulant dans les médias sur la mise en place retardée du médecin référent, la commission souhaite être informée sur l'état actuel d'avancement de l'introduction du médecin référent qui devait initialement intervenir au 1^{er} janvier 2012.

M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale informe les membres de la commission que le retard en la matière est dû aux négociations toujours en cours entre l'AMMD et la CNS sur la tarification des nouvelles prestations (prévention, gestion et suivi) que le médecin référent offrira à ses patients. Il est précisé que la CNS a élaboré des contre-propositions suite aux propositions faites par l'AMMD et que l'avis de la Cellule d'expertise médicale, opérationnelle seulement depuis le mois de novembre 2011 et intervenant la première fois dans le cadre de négociations tarifaires, est encore attendu pour cette semaine. Par la suite,

la Commission de nomenclature se réunira de nouveau. L'orateur estime que les négociations tarifaires se termineront au mois de février 2012. Les tarifs alors proposés seront ensuite inscrits dans un règlement grand-ducal, de sorte que le dispositif pourrait probablement être opérationnel au mois de mars 2012.

Il est encore relevé que quelque peu après l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, les médecins et les autres acteurs concernés se sont réunis en vue d'élaborer le concept du médecin référent, lequel fut finalisé pendant les vacances d'été 2011 et était prêt à être mis en œuvre en septembre 2011. Par la suite, l'AMMD et le comité directeur de la CNS ont entamé les négociations d'une convention sur les modalités de l'introduction de la notion du médecin référent, laquelle fut signée le 28 décembre 2011¹.

La commission est par ailleurs informée que l'AMMD avait introduit auprès du Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale une demande visant à autoriser les médecins à exercer la mission du médecin référent sans disposer au préalable de la tarification afférente, mais les médecins généralistes, ainsi que les pédiatres ont toutefois exprimé le souhait d'attendre la mise en place de la nouvelle tarification.

La commission procède à un échange de vues, dont il y a lieu de retenir succinctement les points suivants :

- la mise en place de la nouvelle fonction de médecin référent sera suivie par une campagne d'information intensive menée par l'AMMD et la CNS;
- la Cellule d'expertise médicale est composée de deux médecins, l'un est un expert étranger doté d'une expérience significative dans le domaine du système de santé publique allemand, l'autre est un médecin venant du Centre hospitalier du Kirchberg. Elle est rattachée administrativement à l'IGSS et devra désormais renforcer la base scientifique des discussions et décisions à prendre au sein de la Commission de nomenclature. Il est souligné que jusqu'à présent, les discussions et négociations menées au sein de la Commission de nomenclature n'ont pas permis une prise en compte de la durée de l'acte, de l'effort et de la technicité de l'acte, de sorte qu'il existe des incohérences manifestes en matière de tarification et d'indemnisation des prestations auxquelles la Cellule d'expertise médicale devra remédier à l'avenir;
- quant à la question d'un représentant du groupe parlementaire DP d'obtenir des informations sur l'état d'avancement du dossier électronique (dossier de soins partagé), M. le Ministre de la Santé répond qu'il constitue l'une des missions générales de l'Agence nationale des informations partagées. Il estime qu'il sera probablement opérationnel dans 2 voire 3 ans. La CNPD est étroitement associée à ce dossier. Il est encore précisé que fin 2011, la phase de constitution juridique de cette nouvelle agence a été clôturée et que le processus de recrutement du personnel vient de démarrer pour permettre la prise en main rapide des missions nouvelles. Elle intègre les acteurs du secteur principalement concernés et des représentants des patients dans les organes statutaires et de décision. En attendant, sont abordés les autres chantiers tels que le carnet radiologique et le projet de règlement grand-ducal portant introduction d'un modèle type du dossier individuel du patient hospitalier, lequel fut avisé négativement par le Conseil d'Etat ;

¹ Amendement de la Convention du 13 décembre 1993 telle que modifiée pour les médecins, conclue en application de l'article 61 du Code de la sécurité sociale entre l'Association des médecins et médecins-dentistes et l'UCM (actuellement CNS), Mémorial A n°276 du 28 décembre 2011.

- la loi du 17 décembre 2010 précitée prévoit qu'en cas de consommation de prestations à charge de l'assurance maladie considérée comme abusive, les statuts de la CNS prévoient à titre de sanctions entre autres, la domiciliation auprès d'un prestataire déterminé. La CNS et le Contrôle Médical de la Sécurité sociale sont en train d'élaborer les prémisses en vue d'établir des profils patients et des profils médecins ;
- les assurés sont libres de choisir ou non un médecin référent, mais la loi du 17 décembre 2010 précitée prévoit la possibilité d'un remboursement préférentiel dans certains cas à définir dans les statuts de la CNS ;
- les honoraires spécifiques, pris en charge dans le cadre du système du tiers payant, s'appliqueront uniquement au suivi du dossier à assurer par le médecin référent.

*

En ce qui concerne le calendrier des réunions, les membres de la commission conviennent :

- de consacrer la réunion du jeudi, 2 février 2012 à la présentation détaillée du projet de loi portant réforme du système de pension. Le texte du projet de loi sera transmis au secrétariat de la commission au plus tard le 27 janvier 2012;
- de consacrer la réunion du jeudi, 9 février 2012 :
 - à un échange de vues sur le projet de loi portant réforme du système de pension, ainsi que sur la démarche à suivre dans ce dossier ;
 - à la présentation et à l'adoption d'un projet de rapport relatif au projet de loi 6363 ;
 - à la présentation et à l'adoption d'un projet de rapport relatif au projet de loi 6322.

Luxembourg, le 2 février 2012

La Secrétaire,
Tania Braas

La Présidente,
Lydia Mutsch