



Projet de règlement grand-ducal instituant un Conseil scientifique du domaine de la santé

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau ;

Vu l'article 65bis, paragraphe 2, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Vu l'avis du Collège médical ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale, de Notre Ministre de la Santé et de Notre Ministre du Trésor et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. Le Conseil scientifique se compose de huit membres, désignés par arrêté conjoint des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale comme suit :

- 1) deux représentants de la Direction de la santé;
- 2) deux représentants du Contrôle médical de la sécurité sociale;
- 3) quatre médecins sur proposition du groupement représentatif des médecins et médecins-dentistes.

Les agents affectés ou détachés à la Cellule d'expertise médicale ne peuvent pas être membres du Conseil scientifique.

Si le Conseil scientifique traite de sujets relevant de la médecine dentaire, deux des membres médecins visés à l'alinéa 1, point 3) sont des médecins dentistes.

Pour chaque membre effectif du Conseil scientifique un membre suppléant est désigné d'après les modalités prévues ci-dessus.

Les membres effectifs du Conseil scientifique désignent par vote secret à la majorité qualifiée et pour une durée de deux ans un président et un vice-président en leur sein.

Art.2. Le Conseil scientifique peut, dans la limite des disponibilités budgétaires et en étroite collaboration avec la Cellule d'expertise médicale, s'appuyer sur le concours scientifique d'instituts de recherche, dans le cadre de conventions conclues par le Gouvernement, en

vue de la recherche des données scientifiques requises et, éventuellement, de la diffusion des recommandations élaborées.

Le Conseil scientifique peut recourir aux services de la Direction de la santé, du Laboratoire national de la santé, du Contrôle médical de la sécurité sociale, de la Caisse nationale de santé et de l'Inspection générale de la sécurité sociale, qui lui fournissent notamment les données statistiques nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Art. 3. Les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale peuvent soumettre au Conseil scientifique des sujets devant utilement faire l'objet d'une recommandation de bonne pratique médicale.

Le Conseil scientifique établit annuellement un programme de travail déterminant les sujets qui feront l'objet d'une recommandation ainsi qu'un rapport d'activité. Il communique et présente ces documents aux ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale.

Art. 4. Le Conseil scientifique peut instituer des groupes de travail pour examiner des sujets spécifiques. Ces groupes de travail se constituent de membres du Conseil scientifique et de membres externes.

Pour chaque recommandation de bonne pratique médicale à élaborer, le Conseil scientifique désigne un coordinateur parmi les membres du groupe de travail en charge.

Les décisions du Conseil scientifique sont prises par consensus.

Les recommandations de bonnes pratiques élaborées sont portées à la connaissance des médecins et des professionnels de la santé par l'intermédiaire de tout vecteur de diffusion approprié.

Art. 5. Le président ou le vice-président du Conseil scientifique touchent pour chaque réunion du Conseil scientifique une indemnité fixée à cinquante euros. Les membres touchent pour chaque réunion une indemnité fixée à vingt-cinq euros, à l'exception des membres exerçant une profession libérale qui touchent pour chaque réunion une indemnité fixée à cinquante euros.

Pour les réunions des groupes de travail, les membres du Conseil scientifique et les membres externes touchent une indemnité fixée à vingt-cinq euros, à l'exception des membres exerçant une profession libérale qui touchent pour chaque réunion une indemnité fixée à cinquante euros.

Pour chaque recommandation de bonne pratique médicale publiée, le coordinateur rédactionnel désigné par le Conseil scientifique touche une indemnité fixée par le Conseil scientifique ne pouvant pas dépasser un montant de quatre-cents euros.

Art. 6. Le Conseil scientifique peut adopter un règlement interne qu'il communique aux ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale.

Art. 7 Les frais de fonctionnement du Conseil scientifique sont à charge du budget de l'Etat.

Art. 8. Le règlement du Gouvernement en Conseil du 29 avril 2005 instituant un Conseil scientifique dans le domaine des soins de santé est abrogé.

Art. 9. Notre Ministre de la Sécurité sociale, Notre Ministre de la Santé et Notre Ministre du Trésor sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Exposé des motifs

Le 29 avril 2005, le Conseil de gouvernement avait pris la décision d'instituer auprès du ministre ayant dans ses attributions la Santé et la Sécurité sociale un Conseil scientifique qui, en s'appuyant sur les acquis de la communauté scientifique internationale, a pour mission d'élaborer des recommandations médicales et de diffuser ces recommandations auprès des médecins et, si besoin en est, auprès des autres professionnels de la santé concernés (article 1 du règlement du Gouvernement en conseil).

Tout en considérant que d'après l'article 17 du Code de la sécurité sociale les soins de santé sont pris en charge dans une mesure suffisante et appropriée, et que d'après l'article 23 du même Code les prestations à charge de l'assurance maladie ne peuvent dépasser l'utile et le nécessaire et doivent être faites dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et être conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale, il était prévu de contribuer à la mise en œuvre de ces principes et de proposer aux prestataires de soins de santé des recommandations de bonne pratique médicale s'appuyant sur les acquis de la communauté scientifique internationale. Dans le but d'établir de telles recommandations, il convenait de réunir dans un groupe ad hoc des experts pouvant élaborer de telles recommandations.

Le Conseil scientifique est ainsi un organisme indépendant, composé de professionnels du domaine de la médecine, dont la mission actuelle consiste à élaborer et à diffuser des recommandations de bonne pratique médicale dans les domaines suivants : antibiothérapies, imageries médicales, maladies vasculaires, oncologie et analyses de laboratoire, maladies neurologiques du sujet âgé et médecine préventive. Après plus de cinq ans de fonctionnement, il y a lieu de constater que les travaux du Conseil scientifique sont d'une grande qualité et que ses membres se sont investis avec assiduité et compétence dans ces missions. D'autre part, il faut constater que ces recommandations n'ont pas trouvé l'écoute escomptée auprès du Corps médical, qui dans une large majorité a ignoré les recommandations lui soumises.

Afin de renforcer son action et de promouvoir les bonnes pratiques médicales, la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système des soins de santé a donné un cadre légal au Conseil scientifique en modifiant l'article 65bis, paragraphe 2 du Code de la sécurité sociale comme suit :

« (2) Il est institué sous l'autorité des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale un Conseil scientifique du domaine de la santé qui a pour mission d'élaborer et de contribuer à la mise en œuvre de standards de bonnes pratiques médicales.

Les standards de bonne pratique médicale sont des recommandations développées selon une méthode explicite pour aider le médecin et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données. L'objectif de tels standards de bonnes pratiques médicales est d'informer les professionnels de santé, les patients et les usagers du système de santé sur l'état de l'art et les données acquises de la science afin d'améliorer la prise en charge et la qualité des soins.

Le Conseil scientifique collabore étroitement avec la Cellule d'expertise médicale en ce qui concerne la documentation et la recherche en matière de bonnes pratiques médicales, leur promotion auprès des professionnels de santé ainsi que la désignation d'experts et la conclusion de conventions dans le domaine des bonnes pratiques médicales.

Un règlement grand-ducal détermine la composition et le fonctionnement du conseil ainsi que l'indemnisation de ses membres et experts. »

Le présent règlement grand-ducal constitue le règlement d'exécution de cette disposition légale.

Il reprend à cette fin dans une large mesure les dispositions du règlement du Gouvernement en Conseil du 29 avril 2005, ainsi que les modalités d'indemnisation des membres du Conseil scientifique et de certaines tâches exécutées dans des sous-groupes. Le règlement grand-ducal adapte ces mécanismes toutefois au nouveau cadre créé par la loi du 17 décembre 2010, notamment à la création d'une Cellule d'expertise médicale sensée collaborer étroitement avec le Conseil scientifique.

Le but de cette mesure et du renforcement des liens de collaboration avec les Ministres de la Santé et de la Sécurité sociale, est de renforcer l'impact de l'action du Conseil scientifique auprès des médecins et médecins dentistes exerçant sur le territoire luxembourgeois.

Commentaire d'articles

Article 1

Conformément à l'article 65bis, paragraphe 2, alinéa 1 il est institué auprès du de la Cellule d'expertise médicale prévue à l'article 65bis, paragraphe 1, alinéa 1 un Conseil scientifique qui, en s'appuyant sur les acquis de la communauté scientifique internationale, a pour mission d'élaborer des recommandations médicales et de diffuser ces recommandations auprès des médecins et, si besoin en est, auprès des autres professionnels de la santé concernés.

La composition du Conseil scientifique s'inspire largement des dispositions correspondantes de l'article 2 du règlement du Gouvernement en Conseil pris en date du 29 avril 2005. La seule modification consiste dans le fait que pour les sujets de la médecine dentaire les quatre médecins ne sont plus remplacés par quatre médecins-dentistes mais seulement encore par deux.

Afin de souligner l'aspect scientifique des missions du Conseil scientifique, une séparation nette de ses membres par rapport à la Cellule d'expertise médicale est prévue.

Article 2

Les dispositions de cet article sont quasiment identiques aux dispositions correspondantes de l'article 3 du règlement du Gouvernement en Conseil pris en date du 29 avril 2005. Elles sont seulement complétées par des dispositions découlant de l'introduction de la Cellule d'expertise médicale.

Article 3

Outre le Conseil scientifique lui-même, les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale peuvent également soumettre des sujets au Conseil scientifique dont ils souhaitent qu'ils fassent l'objet d'une recommandation de bonne pratique médicale. Ceci a pour but le renforcement des liens de collaboration avec les Ministres de la Santé et de la Sécurité sociale

Article 4

Cet article règle la composition des groupes de travail au sein du Conseil scientifique, la prise de décision au sein du Conseil scientifique et la diffusion des recommandations élaborées.

Article 5

Cet article fixe les indemnités du président et des membres du Conseil scientifique et des groupes de travail en gardant la même ligne que pour la Commission de nomenclature et la Commission de surveillance et en reprenant les modalités pratiqués antérieurement par le Conseil scientifique.

Il fixe également les indemnités allouées pour la coordination et la rédaction des recommandations de bonne pratique médicale publiées. Les montants alloués sont pratique courante depuis quelques années.

Article 6 En cas de besoin, le Conseil scientifique peut se doter d'un règlement d'ordre intérieur.

Article 7 Cet article est identique à l'article 6 du règlement du Gouvernement en Conseil pris en date du 29 avril 2005.

Article 8 Cet article prévoit l'abrogation du règlement du Gouvernement en Conseil du 29 avril 2005, dont les raisons sont plus amplement décrites dans l'exposé des motifs du présent règlement.



Fiche d'évaluation d'impact

Mesures législatives, réglementaires et autres

Intitulé du projet: Avant-projet de règlement grand-ducal instituant un Conseil scientifique du domaine de la santé

Ministère initiateur: Ministère de la Sécurité sociale

Auteur(s) : Inspection générale de la sécurité sociale, Ministère de la Sécurité sociale

Tél : 247-86312

Courriel : romain.fehr@mss.etat.lu

Objectif(s) du projet : exécution des dispositions de l'article 65bis, paragraphe 2 du Code de la sécurité sociale dans la teneur lui conféré par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé ;

Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s) impliqué(e)(s) : Ministère de la Santé

Date : 7 avril 2011

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens,...) consultée(s) : Oui Non ¹

Si oui, laquelle/lesquelles :

Remarques/Observations : le Conseil d'Etat sera saisi du projet

2. Destinataires du projet :

- Entreprises/Professions libérales :
- Citoyens :
- Administrations :

Oui Non

Oui Non

Oui Non

3. Le principe « Think small first » est-il respecté ?

(c.à d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)

Oui Non N.a. ²

Remarques/Observations :

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ?
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ?

Oui Non

Oui Non

Remarques/Observations : Code de la sécurité sociale

5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ?

Oui Non

¹ Double-click sur la case pour ouvrir la fenêtre permettant de l'activer.

² N.a. : non applicable.

Remarques/Observations : sans objet

6. Le projet contient-il une charge administrative³ pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non

Si oui, quel est le coût administratif⁴ approximatif total ?
(nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)

7. Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui Non N.a.

Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?

8. Le projet prévoit-il :

- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
- des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
- le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.

9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui Non N.a.

Si oui, laquelle :

10. Le projet contribue-t-il en général à une :
a. simplification administrative, et/ou à une
b. amélioration de la qualité réglementaire ?
Oui Non
Oui Non

Remarques/Observations : ne s'applique pas

11. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Sinon, pourquoi ? Oui Non N.a.

12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui Non N.a.

13. Y-a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui Non

Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?

14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui Non N.a.

Si oui, lequel ?

Remarques/Observations :

³ Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en œuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

⁴ Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple : taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

Egalité des chances

15. Le projet est-il :

- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :

- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez pourquoi : projet de rgd concernant l'assurance accident

- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :

16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui Non N.a.
Si oui, expliquez de quelle manière :

Directive « services »

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation ⁵? Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march__int__rieur/Services/index.html

18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers ⁶? Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march__int__rieur/Services/index.html

⁵ Article 15 paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)

⁶ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)



Fiche financière

Concerne : *Avant-projet de règlement grand-ducal instituant un Conseil scientifique du domaine de la santé*

Les frais résultant des jetons de présence se chiffraient pour l'exercice 2010 à 2.625 euros dont 2.300 euros pour les jetons des fonctionnaires (art. 17.0.11.130 du budget de l'Etat) et 445 euros pour les experts (art. 17.0.12.000 du budget de l'Etat).

Comme l'avant-projet en question ne prévoit pas d'augmentation des indemnités des membres de la commission, une augmentation des frais à charge de l'Etat n'est guère envisageable.



Note à l'attention du Conseil de Gouvernement

Concerne : *Avant-projet de règlement grand-ducal instituant un Conseil scientifique du domaine de la santé*

Le présent avant-projet de règlement grand-ducal constitue le règlement d'exécution des dispositions de l'article 65bis, paragraphe 2 du Code de la sécurité sociale dans la teneur de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé.

Il reprend à cette fin dans une large mesure les dispositions du règlement du Gouvernement en Conseil du 29 avril 2005, ainsi que les modalités d'indemnisation des membres du Conseil scientifique et de certaines tâches exécutées dans des sous-groupes. Le règlement grand-ducal adopte ces mécanismes toutefois au nouveau cadre créé par la loi du 17 décembre 2010, notamment à la création d'une Cellule d'expertise médicale sensée collaborer étroitement avec le Conseil scientifique.

Tout en considérant que d'après l'article 17 du Code de la sécurité sociale les soins de santé sont pris en charge dans une mesure suffisante et appropriée, et que d'après l'article 23 du même Code les prestations à charge de l'assurance maladie ne peuvent dépasser l'utile et le nécessaire et doivent être faites dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et être conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale, il était prévu de contribuer à la mise en œuvre de ces principes et de proposer aux prestataires de soins de santé des recommandations de bonne pratique médicale s'appuyant sur les acquis de la communauté scientifique internationale. Dans le but d'établir de telles recommandations, il convenait de réunir dans un groupe ad hoc des experts pouvant élaborer de telles recommandations.

Le Conseil scientifique est ainsi un organisme indépendant, composé de professionnels du domaine de la médecine, dont la mission actuelle consiste à élaborer et à diffuser des recommandations de bonne pratique médicale dans les domaines suivants : antibiothérapies, imageries médicales, maladies vasculaires, oncologie et analyses de laboratoire, maladies neurologiques du sujet âgé et médecine préventive.

Les frais engendrés par les nouvelles dispositions sont prévus à l'article 17.0.12.250 du budget des dépenses de l'Etat de l'exercice 2011.

Après l'adoption de l'avant-projet par le Gouvernement en Conseil, il sera soumis à l'avis du Conseil d'Etat, du Collège médical, du Conseil supérieur des professions de santé ainsi qu'à celui des chambres professionnelles.



Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 25 octobre 1999 déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau ;

Vu les articles 72 et 393 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et de Notre Ministre des Finances et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. L'article 1^{er} du règlement grand-ducal du 25 octobre 1999 déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante :

« Art. 1^{er}. Le président et le vice-président sont nommés, en raison de leur compétence juridique dans le domaine de la sécurité sociale, pour une durée de cinq ans par arrêté du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

En cas de démission ou de décès du président ou du vice-président, un nouveau président, respectivement un nouveau vice-président, est nommé pour achever le mandat de celui qu'il remplace. »

Art. 2. L'article 2 du même règlement prend la teneur suivante :

« Art. 2. Dans le cadre de l'article 72 du Code de la sécurité sociale, le comité directeur de la Caisse nationale de santé, le Collège médical, le Conseil supérieur des professions de santé, le groupement représentatif des médecins et médecins-dentistes et les autres groupements professionnels, signataires d'une convention visée à l'article 61, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, communiquent par simple lettre au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale leur liste avec les délégués pouvant faire partie de cette commission.

Dans le cadre de l'article 393 du Code de la sécurité sociale, le comité directeur de la Caisse nationale de santé, composé conformément à l'article 381 du Code de la sécurité sociale, et

chaque groupement professionnel, signataire d'une convention visée à l'article 388bis du Code de la sécurité sociale, communiquent par simple lettre au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale leur liste avec les délégués pouvant faire partie de cette commission.

Les listes doivent être renouvelées tous les cinq ans et sont approuvées par arrêté du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

En cas de démission ou de décès d'un délégué, un nouveau délégué est inscrit en application de la procédure visée aux alinéas 1 à 3 sur la liste respective pour achever le mandat de celui qu'il remplace.

Si deux ou plusieurs groupements professionnels ont signé une convention avec la Caisse nationale de santé, ils doivent établir leur liste d'un commun accord et la communiquer sous forme d'une lettre collective signée par les mandataires de chacun des groupements. »

Art. 3. L'article 3 du même règlement prend la teneur suivante :

« Art. 3. La Commission de surveillance se réunit, sur convocation du président, toutes les fois que l'exigent les affaires comprises dans ses attributions.

Au vu des affaires soumises, le président convoque les quatre délégués désignés suivant les modalités de l'article 72, respectivement de l'article 393, paragraphe 3 du Code de la sécurité sociale.

Hormis le cas d'urgence, la convocation des délégués est faite par écrit, au moins cinq jours avant la réunion. La convocation contient l'ordre du jour et mentionne le lieu, le jour et l'heure de la réunion. »

Art. 4. L'article 4 du même règlement prend la teneur suivante :

« Art. 4. En matière d'assurance maladie et d'assurance accident, la Commission de surveillance délibère valablement si au moins trois des délégués, dont un délégué de la liste du comité directeur de la Caisse nationale de santé et un délégué de l'une des deux listes établies pour les affaires mettant en cause le prestataire concerné, sont présents.

En matière d'assurance dépendance, la Commission de surveillance délibère valablement si au moins trois des délégués, dont un délégué de la liste du comité directeur de la Caisse nationale de santé et un délégué de la liste du groupement professionnel respectif signataire d'une convention prévue à l'article 388bis du Code de la sécurité sociale, sont présents.

Lorsque le président constate que la commission n'est pas en nombre pour délibérer valablement, il clôt la réunion. Dans ce cas il convoque, endéans les trois jours, la commission avec le même ordre du jour en respectant le délai prévu sous l'article 3, alinéa 3. La commission siège alors valablement quel que soit le nombre des délégués présents. »

Art. 5. L'article 5 du même règlement prend la teneur suivante :

« Art. 5. Le président ouvre et clôt la réunion et dirige les débats. Il en fait le résumé et formule, le cas échéant, la question à mettre au vote.

Le président et les quatre délégués disposent chacun d'une voix. Ils votent à main levée. Les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées. En cas de partage de voix, celle du président est prépondérante.

Le président et les délégués de la Commission de surveillance sont tenus au secret des délibérations. »

Art. 6. L'article 6 prend la teneur suivante :

« Art. 6. Pour les litiges lui déférés par les prestataires de soins en application des articles 47, alinéa 4, 146, alinéa 2, et 383 du Code de la sécurité sociale, la Commission de surveillance convoque, au moins quinze jours avant la réunion, le prestataire de soins et la Caisse nationale de santé ou l'Association d'assurance accident pour les entendre en leurs moyens. »

Art. 7. A l'article 7 du même règlement le renvoi à « l'article 55, alinéa 4 » est remplacé par un renvoi à « l'article 51, alinéa 2. »

Art. 8. A l'article 12 du même règlement, les alinéas 1 et 2 prennent la teneur suivante :

« Dans le cadre des attributions des articles 73 et 393 du Code de la sécurité sociale, la Commission de surveillance convoque, au moins quinze jours avant la réunion, le prestataire de soins et la partie, qui lui a soumis l'affaire, pour les entendre en leurs moyens.

La lettre de convocation précise l'objet de l'instruction et informe le prestataire de soins du droit de se faire assister ou représenter par une personne mandatée à cet effet. »

Art. 9. L'article 13 du même règlement est modifié comme suit :

« Art. 13. Après avoir entendu le prestataire de soins et, le cas échéant, la partie qui lui a soumis l'affaire, la Commission de surveillance peut recueillir tous éléments d'information auprès du Centre commun de la sécurité sociale, de la Caisse nationale de santé, de l'Association d'assurance accident, des caisses de maladie et du Contrôle médical de la sécurité sociale. Elle peut déléguer ce pouvoir d'investigation à son président ou à son vice-président. Elle dresse un procès-verbal des informations ainsi réunies. Le prestataire de soins reçoit une copie du procès-verbal.

La Commission de surveillance peut ordonner une expertise et demander un avis à la Cellule d'expertise médicale. Elle précise les renseignements qu'elle désire obtenir des experts ainsi que les questions sur lesquelles elle appelle leur attention et dont elle demande la solution. L'expertise est dressée selon les formes contradictoires. Le prestataire de soins reçoit une copie de l'expertise.

La Commission de surveillance peut mettre le prestataire de soins en demeure de produire, dans un délai qu'elle détermine, toutes pièces écrites, conclusions ou justifications propres à l'éclairer. »

Art. 10. L'article 14 du même règlement est modifié comme suit :

« Art. 14. A la clôture de son instruction, la Commission de surveillance peut, préalablement à sa décision de renvoi, décider de recourir à une médiation débouchant, le cas échéant, sur une transaction en vertu des articles 73, alinéa 5 ou 393bis, alinéa 4 du

Code de la sécurité sociale. La Commission de surveillance convoque, au moins quinze jours avant la réunion, le prestataire de soins. Au cours de cette réunion une transaction peut être conclue. La transaction est rédigée en deux exemplaires et contient notamment la qualité des parties, l'engagement de mettre fin aux pratiques illégales et, le cas échéant, le montant de la réparation du préjudice économique subi par la Caisse nationale de santé. La transaction met fin au litige. »

Art. 11. L'article 17 du même règlement prend la teneur suivante :

« Art 17. Le secrétaire établit pour chaque réunion un procès-verbal indiquant le nom des délégués présents ou excusés, l'ordre du jour de la réunion ainsi que les décisions prises avec les motifs à la base. Le procès-verbal est signé par le président et le secrétaire. Il est communiqué aux parties en cause. »

Art. 12. L'article 18 du même règlement prend la teneur suivante :

« Art. 18. Le président ou le vice-président de la Commission de surveillance touche pour chaque réunion une indemnité fixée à cinquante euros. Les délégués touchent pour chaque réunion une indemnité fixée à vingt-cinq euros, à l'exception des délégués représentant des professions libérales qui touchent pour chaque réunion une indemnité fixée à cinquante euros. Le secrétaire et les agents de l'Etat touchent pour chaque réunion une indemnité fixée à vingt-cinq euros. »

Art. 13. Le présent règlement produit ses effets au 1^{er} janvier 2011.

Art. 14. Notre Ministre de la Sécurité sociale et Notre Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Exposé des motifs

Suite aux changements apportés au fonctionnement de la Commission de surveillance dans la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système des soins de santé le règlement grand-ducal déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance doit être adapté. Certaines dispositions de ce règlement sont devenues superfétatoires dû au fait qu'elles sont déjà réglées dans les nouveaux articles 72 à 73bis et 393 à 393ter du Code de la sécurité sociale.

L'idée de base des modifications apportées à la Commission de surveillance consiste dans le fait de redéfinir les sanctions à prononcer par le Conseil arbitral de la sécurité sociale. En outre, la procédure de désignation des délégués faisant partie de cette commission a été modifiée.

Dorénavant, le président de la commission peut en cas d'empêchement être remplacé par un vice-président.

Commentaire d'articles

Article 1^{er}

Il s'agit d'une adaptation formelle vu que qu'en cas d'empêchement du président la commission peut également être présidée par un vice-président.

Articles 2 et 3

Les règles relatives à la nomination des délégués de la Commission de surveillance sont adaptées en ce sens que le président choisit les délégués-participants des réunions parmi des listes communiquées par les différents acteurs. En effet, la commission n'est plus composée par des membres fixes. Dans tout le règlement le terme « membre » est remplacé par le terme « délégué ».

Articles 4 et 5

Les articles 4 et 5 du règlement doivent être modifiés en vue des nouvelles dispositions concernant la nomination des délégués pouvant participer à la réunion.

Articles 6 et 7

Il s'agit d'une adaptation de renvois.

Article 8

A l'article 12 du règlement le terme « *la demande* » est remplacé par le terme « *l'instruction* ». Le renvoi à l'article 393 a été ajouté.

Article 9

L'article 13 du règlement est modifié afin de l'adapter aux nouvelles dispositions légales.

Article 10

L'article 14 du règlement relatif à la possibilité d'une transaction est modifié afin de l'adapter aux nouvelles dispositions des articles 73, alinéa 5 ou 393bis alinéa 4 du Code de la sécurité sociale.

Article 11

Le terme « *membres* » est remplacé par le terme « *délégués* ».

Article 12

L'article 18 du règlement fixant l'indemnisation des membres de la Commission de surveillance est modifié, afin d'adapter les indemnités du président, des délégués et des autres membres aux indemnités payées actuellement.

Article 13

Afin de respecter la disposition légale transitoire de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système des soins de santé, à savoir l'article 11, et précisant que « *Aux fins de la constitution de la Commission de surveillance visée aux articles 72, 73, 73bis, 393, 393bis et 393ter nouveaux du Code de la sécurité sociale, il sera procédé au cours du mois de janvier 2011 aux nominations et à l'établissement des listes d'après les dispositions de la présente loi.* », il est nécessaire de coordonner l'entrée en vigueur du présent règlement d'exécution et de la fixer au 1^{er} janvier 2011.



Fiche d'évaluation d'impact

Mesures législatives, réglementaires et autres

Intitulé du projet: Avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 25 octobre 1999 déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale

Ministère initiateur: Ministère de la Sécurité sociale

Auteur(s) : Inspection générale de la sécurité sociale, Ministère de la Sécurité sociale

Tél : 247-86312

Courriel : romain.fehr@mss.etat.lu

Objectif(s) du projet : adaptation du fonctionnement de la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale, suite à la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé

Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s) impliqué(e)s : I

Date : 7 avril 2011

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens,...) consultée(s) : Oui Non ¹

Si oui, laquelle/lesquelles :

Remarques/Observations : le Conseil d'Etat sera saisi du projet

2. Destinataires du projet :

- Entreprises/Professions libérales :
- Citoyens :
- Administrations :

Oui Non
Oui Non
Oui Non

3. Le principe « Think small first » est-il respecté ?
(c.à d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)

Oui Non N.a. ²

Remarques/Observations :

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ?
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ?

Oui Non
Oui Non

Remarques/Observations : Code de la sécurité sociale

5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration

Oui Non

¹ Double-click sur la case pour ouvrir la fenêtre permettant de l'activer.

² N.a. : non applicable.

existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ?

Remarques/Observations : sans objet

6. Le projet contient-il une charge administrative³ pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non
- Si oui, quel est le coût administratif⁴ approximatif total ? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
8. Le projet prévoit-il :
- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
 - des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
 - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui Non N.a.
- Si oui, laquelle :
10. Le projet contribue-t-il en général à une :
a. simplification administrative, et/ou à une
b. amélioration de la qualité réglementaire ?
Oui Non
Oui Non
- Remarques/Observations : ne s'applique pas
11. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Sinon, pourquoi ? Oui Non N.a.
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui Non N.a.
13. Y-a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui Non
- Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?
14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui Non N.a.
- Si oui, lequel ?

³ Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en œuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

⁴ Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple : taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

Remarques/Observations :

Egalité des chances

15. Le projet est-il :

- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non

Si oui, expliquez de quelle manière :

- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non

Si oui, expliquez pourquoi : projet de rgd concernant l'assurance accident

- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non

Si oui, expliquez de quelle manière :

16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui Non N.a.
Si oui, expliquez de quelle manière :

Directive « services »

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation ⁵? Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers ⁶? Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

⁵ Article 15 paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)

⁶ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)



Fiche financière

Concerne : *Avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 25 octobre 1999 déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale*

Les frais résultant des jetons de présence se chiffraient pour l'exercice 2010 à 1.620 euros dont 1.175 euros pour les jetons des fonctionnaires (art. 17.0.11.130 du budget de l'Etat) et 445 euros pour les experts (art. 17.0.12.000 du budget de l'Etat).

Comme l'avant-projet en question ne prévoit pas d'augmentation des indemnités des membres de la commission, mais au contraire une diminution de celle du secrétaire (de 40 euros actuellement à 25 euros), une augmentation des frais à charge de l'Etat n'est guère envisageable.



Note à l'attention du Conseil de Gouvernement

Concerne : *Avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal du 25 octobre 1999 déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale*

Suite aux changements apportés au fonctionnement de la Commission de surveillance dans le cadre de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, le règlement grand-ducal déterminant le fonctionnement de la Commission de surveillance doit être adapté. Certaines dispositions de ce règlement sont devenues superfétatoires dû au fait qu'elles sont déjà réglées dans les nouveaux articles 72 à 73bis et 393 à 393ter du Code de la sécurité sociale.

L'idée de base des modifications apportées à la Commission de surveillance consiste dans le fait de redéfinir les sanctions à prononcer par le Conseil arbitral de la sécurité sociale. En outre, la procédure de désignation des délégués faisant parti de cette commission a été modifiée.

Les frais engendrés par les nouvelles dispositions sont prévus à l'article 17.0.12.250 du budget des dépenses de l'Etat de l'exercice 2011.

Après l'adoption de l'avant-projet par le Gouvernement en Conseil, il sera soumis à l'avis du Conseil d'Etat ainsi qu'à celui des chambres professionnelles.



Projet de règlement grand-ducal relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Le Collège médical demandé en son avis ;

Le Conseil supérieur des professions de santé demandé en son avis ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale, de Notre Ministre de la Santé et de Notre Ministre des Finances et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. En vue de la constitution de la Commission de nomenclature chargée de faire des recommandations circonstanciées permettant aux ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Santé d'arrêter conjointement les nomenclatures pour les prestataires de soins, la Caisse nationale de santé et les groupements professionnels de ces prestataires communiquent par simple lettre au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale la liste des membres effectifs et suppléants qu'ils ont désignés pour faire partie de cette commission. Il s'agit des prestataires suivants:

- 1) les médecins ;
- 2) les médecins-dentistes ;
- 3) les professions de la santé ;
- 4) les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique ;
- 5) les établissements de cures thérapeutiques ;
- 6) les établissements de rééducation et de réadaptations fonctionnelles ;
- 7) les fournisseurs de prothèses orthopédiques, d'orthèses et d'épithèses ;
- 8) concernant les soins palliatifs, les réseaux d'aides et de soins et les établissements d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391 du Code de la sécurité sociale ;
- 9) concernant les actes et services relevant de la nomenclature des médecins et dispensés en milieu hospitalier ou de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, les établissements hospitaliers.

Les membres sont désignés pour une période indéterminée et peuvent à tout moment être remplacés. Le nouveau membre entre en fonction le premier jour du mois qui suit celui pendant lequel la lettre est parvenue au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, à moins que celle-ci n'indique une autre date.

Le groupement professionnel signataire de la convention pour les médecins indique lesquels de ses représentants sont désignés en vertu de l'article 65, alinéa 8, point 3) du Code de la sécurité sociale et lesquels sont désignés en vertu de l'article 65, alinéa 8, point 4) du même code.

Il est loisible à ce groupement de choisir pour la nomenclature des médecins, plus de deux membres suppléants en vue de remplacer les membres effectifs suivant la discipline médicale concernée.

Si deux ou plusieurs groupements professionnels ont signé une convention avec la Caisse nationale de santé, ils doivent désigner leurs membres d'un commun accord et les communiquer sous forme d'une lettre collective signée par les mandataires de chacun des groupements. A défaut de groupement professionnel ayant signé la convention ou en cas de refus du ou des groupements de désigner le membre, il est désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Art. 2. La Commission de nomenclature se réunit, sur convocation de son président, toutes les fois que l'exigent les affaires comprises dans ses attributions.

Si un membre effectif désire que la commission se réunisse, il doit adresser à cet effet une demande écrite, motivée et documentée au président, qui est alors tenu de convoquer la commission avec l'ordre du jour proposé dans un délai de deux mois.

Hormis le cas d'urgence, la convocation, contenant l'ordre du jour et mentionnant le lieu, le jour et l'heure de la réunion, est faite par écrit au domicile du membre effectif et au siège du groupement professionnel concerné au moins cinq jours avant la réunion. Les projets de recommandations et les documents nécessaires à l'information des membres sont joints à la convocation.

Sur proposition des membres effectifs de la commission, le président de la Commission de nomenclature peut autoriser des tiers à assister aux réunions.

A moins qu'elle n'ait déjà fait l'objet d'une décision de la commission au cours des trois dernières années, le président est obligé de porter dans un délai de trois mois à l'ordre du jour d'une réunion de la commission toute proposition d'inscription, de modification ou de suppression d'actes, services ou fournitures lui soumise par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou la Santé, le Collège médical, le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Caisse nationale de santé, la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale ou un groupement professionnel de prestataires de soins signataires d'une convention avec la Caisse nationale de santé.

Art. 3. La saisine de la Commission de nomenclature se fait par la demande standardisée d'inscription dont la première partie est à remplir par le demandeur en indiquant les éléments suivants :

- l'emplacement de la nomenclature dans lequel l'acte est inscrit, modifié ou supprimé ;

- une motivation détaillée justifiant l'inscription, la modification ou la suppression de l'acte;
- une évaluation de la durée, de la compétence technique et de l'effort intellectuel requis pour le dispenser et
- l'implication éventuelle de l'inscription, de la modification ou de la suppression de l'acte sur la définition, la dispensation ou la tarification d'autres actes dans la même ou dans d'autres nomenclatures.

La Commission de nomenclature juge de la recevabilité de la demande en vérifiant si elle est complète, si elle n'a pas déjà fait l'objet d'une décision de la commission au cours des trois dernières années et si son objet n'est pas soumis à une période de révision obligatoire.

Art. 4. Le président de la Commission de nomenclature transmet les demandes recevables à la Cellule d'expertise médicale afin qu'elle révise au besoin la première partie et établisse la deuxième partie de la demande standardisée d'inscription dans les délais lui impartis compte tenu des délais figurant à l'article 8, alinéa 3 en indiquant les éléments suivants dans la mesure où ils peuvent être déterminés pour l'acte en question :

- les lieux de prestation de l'acte;
- les services ou centres de compétence hospitaliers auxquels la dispensation de l'acte est réservée;
- la ou les spécialités médicales à laquelle ou auxquelles l'acte est réservé ;
- les normes de compétences spécifiques et d'expérience professionnelles requises pour le dispenser ;
- l'appareillage médical nécessaire ;
- la nécessité d'une assistance opératoire ;
- les règles de cumul ;
- la périodicité de prise en charge de l'acte ;
- le coefficient de majoration ou de réduction de l'acte ;
- une étude de l'impact économique de l'inscription, de la modification ou de la suppression de l'acte ;
- la nomenclature de référence appliquée et
- la période de validation provisoire et le délai de révision obligatoire.

Les nomenclatures de référence sont des classifications des actes basées sur une hiérarchie des actes et services des prestataires de soins établie suivant des critères scientifiques validés.

Sur base des analyses et des propositions de la Cellule d'expertise médicale, la Commission de nomenclature délibère sur la demande d'inscription, de modification ou de suppression d'un ou plusieurs actes.

Le président de la Commission de nomenclature peut demander des études spécifiques à des experts externes ou à la Cellule d'expertise médicale conformément aux missions lui confiées par l'article 65bis du Code de la sécurité sociale.

Art. 5. La Commission de nomenclature délibère valablement si au moins cinq de ses membres sont présents dont au moins un membre désigné en vertu de l'article 65, alinéa 8, point 1 du Code de la sécurité sociale et un membre désigné en vertu de l'article 65, alinéa

8, point 2 du même code. Lorsqu'elle siège dans la composition prévue à l'article 65, alinéa 9 du Code de la sécurité sociale, ce nombre est porté à six.

Lorsque le président constate que la commission n'est pas en nombre pour délibérer valablement, il clôt la réunion.

Dans ce cas il convoque, dans un délai de huit jours, la commission avec le même ordre du jour en respectant le délai prévu à l'article 2, alinéa 3. La commission siège alors valablement quelque soit le nombre et la qualité des membres présents.

Art. 6. En cas d'empêchement du président, il est remplacé par le membre effectif désigné à cet effet par arrêté conjoint des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Santé visé à l'article 65, alinéa 8, point 1) du Code de la sécurité sociale.

Art. 7. Le président ouvre et clôt la réunion et dirige les débats. Il en fait le résumé et formule, le cas échéant, la question à soumettre au vote.

Les membres votent à main levée. Le président peut décider de la tenue d'un vote à bulletin secret si une majorité des membres présents le lui demande. Les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées.

Art. 8. Sont également soumises au vote les recommandations circonstanciées que la commission fait parvenir aux ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Santé.

Les recommandations circonstanciées prévoient une période de validation provisoire ne pouvant être inférieure à un an et supérieure à trois ans, ainsi qu'un délai de révision obligatoire ne pouvant être inférieur à quatre ans et supérieur à dix ans.

À l'exception de matières urgentes qualifiées comme telles par une majorité qualifiée des membres présents de la Commission de nomenclature, le délai entre la date de la saisine de la Commission de nomenclature et le vote d'une recommandation circonstanciée ne peut être inférieur à deux mois et supérieur à six mois.

Chaque membre ayant voté contre l'adoption d'une recommandation ou s'étant abstenu lors du vote a le droit de formuler une recommandation séparée qui est jointe à la recommandation principale.

En cas de rejet d'une demande dont la commission a été saisie, la recommandation doit être motivée.

Art. 9. La Commission de nomenclature est assistée d'un secrétaire administratif, désigné par l'arrêté conjoint visé à l'article 65, alinéa 8, point 1) du Code de la sécurité sociale parmi les agents affectés à la Cellule d'expertise médicale. En cas d'indisponibilité du secrétaire administratif, celui-ci est remplacé par un autre agent affecté à la Cellule d'expertise médicale.

Le secrétaire administratif établit pour chaque réunion un rapport indiquant le nom des délégués présents ou excusés, l'ordre du jour de la réunion ainsi que les décisions ou les recommandations prises en évoquant pour chaque vote le nom des votants, les votes positifs et négatifs ainsi que les abstentions.

Le rapport est signé par le président et transmis aux ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Santé.

Art. 10. Le président de la Commission de nomenclature touche pour chaque réunion une indemnité fixée à cinquante euros. Les membres touchent pour chaque réunion une indemnité fixée à vingt-cinq euros, à l'exception des membres représentant des professions libérales qui touchent pour chaque réunion une indemnité fixée à cinquante euros.

Les honoraires des experts commis sont calculés sur base du système de vacation horaire. Pour chaque expertise la fraction de vacation obtenue par addition des vacations est comptée pour une vacation horaire entière. Il est alloué pour les expertises pour chaque vacation d'une heure de même que pour le rapport une indemnité de huit euros et vingt-cinq cents au nombre 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Les frais de voyage des experts sont remboursés d'après les tarifs officiels des moyens de transport en public.

Art. 11. Le règlement grand-ducal du 19 février 1993 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie est abrogé.

Art. 12. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} juillet 2011.

Art. 13. Notre Ministre de la Sécurité sociale, Notre Ministre de la Santé et Notre Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Exposé des motifs

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé comprend comme un des éléments essentiels de la réforme une adaptation du fonctionnement de la Commission de nomenclature prévue à l'article 65 du Code de la sécurité sociale, ainsi que dans le même contexte la création d'une Cellule d'expertise médicale. Elle instaure une base légale pour le Conseil scientifique dans le domaine des soins de santé qui avait été institué par un règlement du Gouvernement en conseil en date du 29 avril 2005 (article 65bis du Code de la sécurité sociale).

Les nomenclatures des prestataires de soins conventionnés avec la Caisse nationale de santé représentent un élément essentiel du fonctionnement et du financement de notre système de soins de santé. La tarification d'un acte effectué par un prestataire de soins conventionné et dûment habilité se base sur le produit d'un coefficient spécifique lié à l'acte en question et à une lettre-clé applicable à l'ensemble des actes de la nomenclature de la profession concernée.

Si la lettre-clé représente en soi l'élément financier de ce produit, le coefficient de l'acte est un nombre exprimant sa valeur relative, pour laquelle la réforme prévoit un lien avec la durée nécessaire à l'accomplissement de l'acte ainsi qu'avec la compétence technique et l'effort intellectuel requis pour le dispenser. Cette nouvelle disposition entraîne notamment une rupture avec le principe que chaque médecin peut dispenser tout acte médical.

Un autre élément central devant suivre la réforme consiste dans l'introduction d'une nouvelle nomenclature médicale. La nomenclature actuelle affiche de nombreuses faiblesses, notamment de structuration, de cohérence et de complétude. En fait, depuis la réforme décidée en 1992, la nomenclature luxembourgeoise a été complétée progressivement, mais sans lien manifeste et rationnel avec une base scientifique reconnue.

La nouvelle nomenclature médicale devra également permettre d'introduire un pilotage par le biais d'incitations spécifiques pour certains domaines prioritaires comme par exemple la chirurgie ambulatoire. La réforme prévoit encore certains recadrages en matière de suppléments d'honoraires ou de règles de fixation de tarifs.

Afin de pouvoir atteindre ces objectifs ambitieux, différents travaux préparatoires doivent être mis en œuvre, tels que la création de la Cellule d'expertise médicale ou la réforme de la Commission de nomenclature, qui fait plus spécifiquement l'objet du présent règlement grand-ducal.

La Commission de nomenclature est déjà aujourd'hui l'organe central de définition et de pilotage des prestations de l'assurance maladie-maternité et son rôle augmente encore avec l'entrée en vigueur de la réforme. Néanmoins, elle se trouve déjà actuellement dans l'impossibilité de traiter de façon objective et scientifiquement fondée toutes les demandes lui soumises et d'assurer la maintenance des nomenclatures existantes, notamment de les garder en phase avec le progrès médical. La réforme de la nomenclature médicale nécessite impérativement un organe à la hauteur de ce défi et il est important d'appuyer son action par la Cellule d'expertise médicale à créer.

En ce qui concerne son fonctionnement, la Commission de nomenclature est réformée par l'adoption d'une procédure standardisée et la fixation de temps de stage ou d'intégration de nouveaux actes ainsi que l'obligation de révision périodique. La composition de la

Commission de nomenclature est adaptée, afin de créer une parité entre les représentants nommés par les ministres compétents et la Caisse nationale de santé et les experts issus des organismes représentatifs des prestataires ou leurs associations professionnels.



Fiche d'évaluation d'impact

Mesures législatives, réglementaires et autres

Intitulé du projet: Avant-projet de règlement grand-ducal relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie

Ministère initiateur: Ministère de la Sécurité sociale

Auteur(s) : Inspection générale de la sécurité sociale, Ministère de la Sécurité sociale

Tél : 247-86312

Courriel : romain.fehr@mss.etat.lu

Objectif(s) du projet : adaptation du fonctionnement de la Commission de nomenclature prévue à l'article 65 du Code de la sécurité sociale, suite à la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé

Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s) impliqué(e)(s) : I

Date : 7 avril 2011

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens,...) consultée(s) : Oui Non ¹

Si oui, laquelle/lesquelles :

Remarques/Observations : le Conseil d'Etat sera saisi du projet

2. Destinataires du projet :

- Entreprises/Professions libérales :
- Citoyens :
- Administrations :

Oui Non

Oui Non

Oui Non

3. Le principe « Think small first » est-il respecté ?
(c.à d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)

Oui Non N.a. ²

Remarques/Observations :

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ?
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ?

Oui Non

Oui Non

Remarques/Observations : Code de la sécurité sociale

5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ?

Oui Non

¹ Double-click sur la case pour ouvrir la fenêtre permettant de l'activer.

² N.a. : non applicable.

Remarques/Observations : sans objet

6. Le projet contient-il une charge administrative³ pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non
- Si oui, quel est le coût administratif⁴ approximatif total ?
(nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
8. Le projet prévoit-il :
- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
 - des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
 - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui Non N.a.
- Si oui, laquelle :
10. Le projet contribue-t-il en général à une :
a. simplification administrative, et/ou à une
b. amélioration de la qualité réglementaire ?
Oui Non
Oui Non
- Remarques/Observations : ne s'applique pas
11. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ?
Sinon, pourquoi ? Oui Non N.a.
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui Non N.a.
13. Y-a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui Non
- Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?
14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui Non N.a.
- Si oui, lequel ?

Remarques/Observations :

³ Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en œuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

⁴ Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple : taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

Egalité des chances

15. Le projet est-il :

- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :

- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez pourquoi : projet de rgd concernant l'assurance accident

- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :

16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui Non N.a.
Si oui, expliquez de quelle manière :

Directive « services »

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation ⁵? Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers ⁶? Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

⁵ Article 15 paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)

⁶ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)



Fiche financière

Concerne : *Avant-projet de règlement grand-ducal relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie*

Les frais résultant des jetons de présence se chiffraient pour l'exercice 2010 à 1.250 euros dont 600 euros pour les jetons des fonctionnaires (art. 17.0.11.130 du budget de l'Etat) et 650 euros pour les experts (art. 17.0.12.000 du budget des recettes et des dépenses de l'Etat).

Comme l'avant-projet en question ne prévoit pas d'augmentation des indemnités des membres de la commission, à l'exception de celle due au président qui sera désormais de 50 euros (25 euros actuellement), une augmentation substantielle des frais à charge de l'Etat n'est guère envisageable.



Note à l'attention du Conseil de Gouvernement

Concerne : *Avant-projet de règlement grand-ducal relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie*

Le présent règlement a pour objet de porter exécution des dispositions de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé. En effet, cette loi comprend comme un des éléments essentiels de la réforme une adaptation du fonctionnement de la Commission de nomenclature prévue à l'article 65 du Code de la sécurité sociale, ainsi que dans le même contexte la création d'une Cellule d'expertise médicale. Elle instaure une base légale pour le Conseil scientifique dans le domaine des soins de santé qui avait été institué par un règlement du Gouvernement en conseil en date du 29 avril 2005 (article 65bis du Code de la sécurité sociale).

La Commission de nomenclature est déjà aujourd'hui l'organe central de définition et de pilotage des prestations de l'assurance maladie-maternité et son rôle augmente encore avec l'entrée en vigueur de la réforme. Néanmoins, elle se trouve déjà actuellement dans l'impossibilité de traiter de façon objective et scientifiquement fondée toutes les demandes lui soumises et d'assurer la maintenance des nomenclatures existantes, notamment de les garder en phase avec le progrès médical. La réforme de la nomenclature médicale nécessite impérativement un organe à la hauteur de ce défi et il est important d'appuyer son action par la Cellule d'expertise médicale à créer.

En ce qui concerne son fonctionnement, la Commission de nomenclature est réformée par l'adoption d'une procédure standardisée et la fixation de temps de stage ou d'intégration de nouveaux actes ainsi que l'obligation de révision périodique. La composition de la Commission de nomenclature est adaptée, afin de créer une parité entre les représentants nommés par les ministres compétents et la Caisse nationale de santé et les experts issus des organismes représentatifs des prestataires ou leurs associations professionnelles.

Après l'adoption de l'avant-projet par le Gouvernement en Conseil, il sera soumis à l'avis du Conseil d'Etat ainsi qu'à celui du Collège médical et du Conseil supérieur des professions de santé.