

N° 5146¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2002-2003

PROJET DE LOI**modifiant différentes dispositions du Code des assurances sociales
en matière d'assurance dépendance**

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(12.6.2003)

Par dépêche du 28 avril 2003, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a demandé, „dans les meilleurs délais“, l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

Les arrêts Decker et Kohll

Il résulte de l'exposé des motifs du projet de loi qu'il est en quelque sorte une conséquence des arrêts du 28 avril 1998 de la Cour de Justice des Communautés Européennes dans les affaires Decker et Kohll.

Dans l'affaire Decker, la Cour a tranché que les articles 30 et 36 du traité CE concernant la libre circulation des marchandises s'opposent à une réglementation nationale en vertu de laquelle un organisme de sécurité sociale d'un Etat membre refuse à un assuré le remboursement forfaitaire d'une paire de lunettes avec verres correcteurs achetée auprès d'un opticien établi dans un autre Etat membre, au motif que l'achat de tout produit médical à l'étranger doit être au préalable autorisé.

Dans l'affaire Kohll, la Cour a tranché que les articles 59 et 60 du traité CE concernant la libre circulation des services s'opposent à une réglementation nationale qui subordonne à l'autorisation de l'organisme de sécurité sociale de l'assuré le remboursement, selon le barème de l'Etat d'affiliation, des prestations de soins dentaires fournies par un orthodontiste établi dans un autre Etat membre.

Entre autres, la Cour retient par ailleurs qu'il y a lieu „de relever que l'article 56 du traité permet aux Etats membres de restreindre la libre prestation des services médicaux et hospitaliers, dans la mesure où le maintien d'une capacité de soins ou d'une compétence médicale sur le territoire national est essentielle pour la santé publique, voire même pour la survie de sa population“. En outre, suivant la Cour, „des objectifs de nature purement économique ne peuvent justifier une entrave au principe fondamental de libre circulation des marchandises. Toutefois, il ne saurait être exclu qu'un risque grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale puisse constituer une raison impérieuse d'intérêt général susceptible de justifier pareille entrave“.

Les revendications des médecins

L'exposé des motifs relève à juste titre que, pour l'association des médecins et médecins-dentistes, l'obligation pour l'Union des caisses de maladie d'ouvrir le secteur ambulatoire étranger au remboursement entraîne une discrimination de plus en plus flagrante des prestataires luxembourgeois par rapport aux prestataires européens.

En effet, d'un côté, la législation sociale luxembourgeoise doit garantir aux assurés des soins de qualité à un prix abordable et, d'un autre côté, elle a protégé le marché aux prestataires de services et de marchandises.

Face à la „rigidité de la législation sociale“, à savoir la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé, l'association des médecins et médecins-dentistes constate „une réduction de la compétitivité et de la motivation des professionnels de la santé et déplore la remise en question de l'indépendance professionnelle et la liberté d'entreprendre du corps médical et médico-dentaire“¹.

Parmi les groupes de travail institués à la suite de réunions du Comité quadripartite en vue d'analyser les conséquences des arrêts Decker et Kohll, le deuxième groupe de travail, après avoir analysé longuement les principes du libre choix du médecin et du conventionnement obligatoire, s'est vu confronté, indépendamment de ces problématiques, au problème de la pénurie et de la disponibilité de médecins dans notre pays, du moins dans certaines spécialités.

L'adaptation des lettres-clés à l'indice du coût de la vie

La cotation des différents actes ou services professionnels dispensés se fait au moyen de nomenclatures qui sont spécifiques aux différents prestataires, chaque acte ou service étant désigné par une lettre-clé et affecté d'un coefficient. Le coefficient est un nombre exprimant la valeur relative de chacun des actes. Suivant l'article 67 du CAS, actuellement en vigueur, l'adaptation de la lettre-clé se fait après négociation entre les parties signataires de la convention (p.ex. l'UCM et l'AMMD), sans que cette adaptation puisse dépasser la variation du revenu moyen cotisable des assurés actifs correspondant à la troisième et à la deuxième année précédant l'exercice au cours duquel la nouvelle valeur doit s'appliquer. Les adaptations au coût de la vie, plafonnées, n'intervenaient donc qu'avec un retard sensible au moment des négociations tarifaires.

Suivant le projet de loi en question, l'adaptation des valeurs des lettres-clés se fera dorénavant automatiquement par référence au nombre 100 de l'indice du coût de la vie au 1er janvier 1948.

La Chambre rappelle ce qu'elle avait exprimé à ce sujet dans son avis sur le projet de loi concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2003 et dans son avis sur le projet de loi portant ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 2001 et modifiant le Code des assurances sociales et la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension, projet scindé (suite à l'opposition formelle du Conseil d'Etat contre un projet fourre-tout) en plusieurs nouveaux projets dont celui faisant l'objet du présent avis:

„Afin de permettre un développement qualitatif de l'offre médicale, de garantir au mieux la compétitivité au niveau international et de fidéliser ainsi le patient, la Chambre peut toutefois souscrire à plusieurs revendications présentées par l'Association des médecins et médecins-dentistes en dehors de celle du conventionnement sur base volontaire.“

L'adaptation indiciaire des valeurs des lettres-clés est justement une de ces revendications.

Les négociations de revalorisation des lettres-clés

La Chambre approuve la proposition de négocier les revalorisations des lettres-clés seulement tous les deux ans, surtout si cette revalorisation est plafonnée par rapport à la variation du revenu moyen cotisable des assurés actifs entre la quatrième et la deuxième année précédant l'exercice au cours de laquelle la nouvelle valeur doit s'appliquer.

La revalorisation sélective des actes et services

En considérant le niveau et la durée de la formation des médecins et médecins-dentistes, leurs responsabilités et les attentes en matière de disponibilités incombant à cette profession, la Chambre comprend la volonté du Gouvernement de revaloriser sélectivement, et non pas globalement, certains actes et services de la nomenclature afférente, ceci afin de parer à toute tendance de pénurie et de permettre un développement qualitatif de l'offre médicale à travers l'ensemble de notre pays.

Par ailleurs, la Chambre prend bien note qu'en raison de l'effet rétroactif du règlement grand-ducal qui devra adapter la nomenclature, les augmentations de tarifs résultant de l'accord négocié entre

¹ Extrait d'un communiqué de l'AMMD, suite à l'assemblée générale de cette dernière du 4 décembre 1999.

l'association des médecins et médecins-dentistes, d'une part, et le ministre de la santé et de la sécurité sociale, d'autre part, connaîtront une majoration transitoire.

Sous la réserve des remarques qui précèdent, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se déclare d'accord avec le projet sous avis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 12 juin 2003.

Le Directeur,
G. MULLER

Le Président,
E. HAAG

