

N° 6196²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2010-2011

PROJET DE LOI

portant réforme du système de soins de santé et modifiant:

1. le Code de la Sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
<i>Amendements gouvernementaux</i>	
1) Dépêche de la Ministre aux Relations avec le Parlement au Président de la Chambre des Députés (16.11.2010).....	1
2) Texte et commentaires des amendements.....	2

*

**DEPECHE DE LA MINISTRE AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENT
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

(16.11.2010)

Monsieur le Président,

A la demande du Ministre de la Sécurité sociale, j'ai l'honneur de vous saisir d'amendements gouvernementaux au projet de loi sous rubrique.

A cet effet, je joins en annexe le texte des amendements avec un commentaire.

Les avis des chambres professionnelles relatifs à ces amendements gouvernementaux ont été demandés et vous parviendront dès réception.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*La Ministre aux Relations
avec le Parlement,
Octavie MODERT*

*

TEXTE ET COMMENTAIRES DES AMENDEMENTS

1° L'article 1er, point 6 du projet de loi est supprimé.

Commentaire:

Il est proposé de retirer la modification de l'article 19, alinéa 1 afin d'éviter toute remise en question du principe du libre choix du prestataire.

2° A l'article 1er, point 8 du projet de loi l'article 19bis, alinéa 1 points 4 et 6 du Code de la sécurité sociale prennent la teneur suivante:

„4) de superviser le parcours de l'assuré dans le système de soins de santé et d'informer le patient par rapport aux risques liés aux doubles emplois, à la surconsommation et aux effets secondaires.

6) d'informer, d'orienter et de conseiller le patient dans son parcours de soins.“

Commentaire:

Les amendements proposés sont motivés par la volonté de clarification du rôle du médecin référent.

3° A l'article 1er, point 8 du projet de loi l'article 19bis, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale est supprimé.

Commentaire:

Il est proposé de renoncer à la fixation des qualifications, des droits et des obligations du médecin référent par voie de règlement grand-ducal et de laisser la fixation de cette matière au niveau conventionnel entre la Caisse nationale de santé et l'Association des médecins et médecins-dentistes.

De pair avec la proposition d'amendement de reporter l'introduction du médecin référent d'une année, cette disposition devrait permettre de trouver un terrain d'entente constructif par rapport à cette mesure dont le bien-fondé est largement partagé.

4° A l'article 1er, point 11 du projet de loi l'article 22bis, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Sur base de la liste visée à l'alinéa 1, la Caisse nationale de santé fixe pour tous les médicaments inscrits dans la liste positive et susceptibles de substitution, appartenant au même groupe de principe actif principal, une base de remboursement qui constitue le montant sur lequel porte, par conditionnement, la prise en charge de l'assurance maladie-maternité.“

Commentaire:

Afin de clarifier le texte, le bout de phrase „pour un médicament inscrit dans la liste positive“ est supprimé et inséré au début de l'alinéa.

5° A l'article 1er, point 11 du projet de loi l'article 22bis, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„La liste des groupes de médicaments soumis à une base de remboursement est publiée au Mémorial.“

Commentaire:

La publication du montant de toutes les bases de remboursement étant trop volumineuse et soumise à des fluctuations importantes le présent amendement vise à supprimer la publication formelle au Mémorial. Cette publication sera de toute façon faite au site internet de la Caisse nationale de santé.

6° A l'article 1er, point 12 du projet de loi l'article 22ter du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„**Art. 22ter.** Par dérogation à l'article 2, alinéa 1 de la loi modifiée du 17 novembre 2004 relative à la concurrence, les décisions relatives à la fixation des prix des médicaments à usage humain sont prises par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Les critères, les conditions et la procédure se rapportant à cette fixation sont déterminés par règlement grand-ducal.“

Commentaire:

Le présent amendement vise à redresser une erreur de renvoi.

7° A l'article 1er, point 30 du projet de loi l'article 60bis, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Les dispositions organisant la documentation des diagnostics, des prescriptions et des prestations effectuées peuvent être fixées par règlement grand-ducal.“

Commentaire:

Il est proposé de limiter les dispositions de cet alinéa à la documentation des soins et de garder les dispositions en relation à la transmission et la circulation de données d'informations au niveau conventionnel (cf. article 64).

8° A l'article 1er, point 32 du projet de loi l'article 60quater, paragraphes 3 et 4 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„(3) L'accès au dossier de soins partagé est réservé au médecin référent, au médecin traitant et aux professionnels de santé participant à la prise en charge du patient.

La direction de l'établissement hospitalier peut accéder aux données des patients traités en leur sein à des fins de gestion des risques et de la qualité des soins, ainsi que de planification de l'activité et de l'organisation des soins.

(4) Chaque patient a un droit d'accès à son dossier de soins partagé et peut à tout moment s'opposer au partage de données le concernant au sein d'un dossier de soins partagé.

Dans ce cas les données le concernant ne sont plus publiées, chaque prestataire peut toutefois avoir accès aux informations concernant les ordonnances, prescriptions, comptes-rendus ou autres actes qu'il a lui-même accomplis.“

Commentaire:

La liste des personnes ou organismes autorisés à accéder au dossier de soins partagé est limitée au médecin référent, au médecin traitant et aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et autorisés par le patient.

L'accès sur demande du Contrôle médical de la sécurité sociale et des officiers de police judiciaire de la Direction de la santé est supprimé. Pour ces intervenants initialement prévus, cette autorisation n'est pas nécessaire, étant donné qu'ils possèdent par d'autres voies et dans des conditions bien déterminées un accès au dossier géré par le prestataire respectif et visé à l'article 60bis du CSS. Il est rappelé que les deux premiers alinéas du nouvel article 60bis reprennent les dispositions de l'article 21 actuel du CSS afin de regrouper les articles du CSS concernant la documentation et le dossier patient.

La direction d'un établissement hospitalier garde un accès limité et à des fins bien définies aux données liées aux traitements réalisés au sein de l'hôpital.

Par ailleurs, la précision que le patient dispose d'un droit d'accès à son dossier, figurant au commentaire d'article, est formellement reprise dans le paragraphe 4 de l'article 60quater du CSS.

9° A l'article 1er point 31 du projet de loi l'article 60quater, paragraphe 5 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„(5) L'Agence, la Direction de la santé, le Laboratoire national de santé, l'Inspection générale de la sécurité sociale et la Caisse nationale de la santé, échangent à l'aide de procédés automatisés ou non des informations rendues anonymes à des fins statistiques ou épidémiologiques. Les procédés automatisés se font moyennant interconnexion de données et sous garantie d'un accès sécurisé, limité et contrôlé.“

Commentaire:

Le Laboratoire national de santé (LNS) a entre autres comme mission de réaliser des études épidémiologiques dans tous les domaines de diagnostic dont il est chargé, que ce soit au niveau de la méde-

cine humaine, de la médecine vétérinaire, de la médecine de l'environnement au sens large ou encore de la chaîne alimentaire. Afin de pouvoir assumer un travail de haute qualité au profit de la santé publique au Grand-Duché de Luxembourg, il sera indispensable que le LNS puisse avoir accès aux informations rendues anonymes à des fins statistiques ou épidémiologiques. L'article 60quater, paragraphe 5 du CSS est adapté en ce sens.

10° A la suite de l'article 1er, point 33 du projet de loi il est inséré un nouvel point 34 ayant la teneur suivante:

„34° L'article 61, alinéa 2, point 12 prend la teneur suivante:

„12) concernant les soins palliatifs, pour les réseaux d'aides et de soins, les établissements d'aides et de soins visés respectivement aux articles 389 à 391.“

Les points 34° à 68° actuels du projet de loi deviennent les points 35° à 69° nouveaux.

Commentaire:

Le centre d'accueil pour personnes en fin de vie étant intégré dans le plan hospitalier et de ce fait financé par la voie du budget hospitalier, il y a lieu de supprimer le bout de phrase „*ainsi que les centres d'accueil pour les personnes en fin de vie, dûment agréés par le ministre ayant la Famille dans ses attributions*“ à l'article 61 du CSS relatif aux relations avec le secteur extra-hospitalier.

11° A l'article 1er, point 34 du projet de loi l'article 64, alinéa 1, point 1 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„1) Les dispositions organisant la transmission et la circulation des données et informations entre les prestataires de soins, les assurés, le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Caisse nationale de santé ainsi que les caisses de maladie, notamment par des formules standardisées pour les honoraires et les prescriptions, par des relevés ou par tout autre moyen de communication.“

Commentaire:

Dans le même ordre d'idée qu'exposé à l'amendement en relation à l'article 60bis, il est proposé de fixer les dispositions en question au niveau conventionnel. Ainsi la formulation actuelle du CSS est maintenue.

12° A l'article 1er, point 34 du projet de loi l'article 64, alinéa 2, point 2 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„2) les dispositions garantissant une médication économique compatible avec l'efficacité du traitement, conforme aux données acquises par la science et conforme à la déontologie médicale.“

Commentaire:

Il est proposé de renoncer à la modification prévue dans le projet de loi et de maintenir la formulation actuellement applicable du CSS.

13° A l'article 1er, point 34 du projet de loi l'article 64, alinéa 2, point 6 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„6) les modalités de l'établissement des rapports d'activité des prestataires de soins prévus à l'article 418.“

Commentaire:

Il est proposé de renoncer à la modification prévue dans le projet de loi et de maintenir la formulation actuellement applicable du CSS.

14° A l'article 1er, point 34 du projet de loi l'article 64, alinéa 2, point 9 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„9) les qualifications, les droits et les obligations du médecin référent, ainsi que les modalités d'application de la procédure de désignation, de changement et de retrait du médecin référent ainsi que le remplacement du médecin référent en cas d'absence.“

Commentaire:

Dans le même ordre d'idée qu'exposé à l'amendement en relation à l'article 19bis du CSS, il est proposé de fixer les dispositions en question au niveau conventionnel.

15° A l'article 1er, point 35 l'article 65, alinéa 10 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„La Commission est assistée dans l'accomplissement de ses missions par la Cellule d'expertise médicale, à laquelle elle demande des avis des affaires dont elle est saisie.“

Commentaire:

L'amendement proposé comprend une formulation légèrement moins rigoureuse laissant plus d'autonomie à la Commission de nomenclature.

16° A l'article 1er, point 37 du projet de loi l'article 66, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Les valeurs des lettres-clés des nomenclatures des prestataires de soins visés à l'article 61, alinéa 2, points 1) à 3) et 12) correspondent au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 et sont adaptées suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.“

Commentaire:

Il est proposé de renoncer à la désindexation des actes liés à la location d'appareils qui mènerait de fait à une lettre-clé à part pour ce type d'actes. En outre, il faut traiter le sujet de la tarification de ces actes dans le cadre de la révision de la nomenclature médicale.

17° A l'article 1er, point 40 du projet de loi l'article 70 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„**Art. 70.** Lorsque la médiation déclenchée en vertu de l'article 69, alinéa 1, n'aboutit pas à un accord sur l'adaptation de la lettre-clé, le médiateur dresse un procès-verbal de non-conciliation qu'il transmet au Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Lorsque la médiation déclenchée en vertu de l'article 69, alinéa 2 n'aboutit pas, dans un délai de trois mois à partir de la nomination d'un médiateur, à une convention ou à un accord sur les dispositions conventionnelles obligatoires, le médiateur dresse un procès-verbal de non-conciliation qu'il transmet au Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Le Conseil supérieur de la sécurité sociale rend une sentence arbitrale qui n'est susceptible d'aucune voie de recours. Elle doit être prononcée avant l'expiration de l'ancienne convention.

Les conventions et les sentences arbitrales s'appliquent à l'ensemble des prestataires dans leurs relations avec les personnes couvertes par l'assurance maladie-maternité. Elles sont applicables non seulement aux prestataires exerçant pour leur propre compte, mais également aux médecins et médecins-dentistes exerçant sous tout autre régime ainsi qu'aux autres prestataires exerçant dans le secteur extrahospitalier sous le régime du contrat de travail ou d'entreprise.“

Commentaire:

Le présent amendement a pour objet de remplacer l'arrêté ministériel par la sentence arbitrale du Conseil supérieur de la sécurité sociale.

18° A l'article 1er, point 46 l'article 74, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„Sur base d'un rapport d'analyse prévisionnel établi par l'Inspection générale de la sécurité sociale, la Caisse nationale de la santé et la Commission permanente pour le secteur hospitalier demandées en leur avis, le gouvernement fixe dans les années paires, au 1er octobre au plus tard, une enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier pour les deux exercices à venir.“

Commentaire:

S'agissant d'une demande d'avis et non pas d'une audition de personnes, le terme „entendues“ est remplacé par le terme „demandées“.

19° A l'article 1er, point 59 du projet de loi l'article 350, paragraphe 6 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„(6) Par dérogation aux dispositions qui précèdent, la personne bénéficiaire de soins palliatifs a droit en dehors des actes essentiels de la vie, aux prestations prévues à l'article 350, paragraphe 2, et à la prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins et des aides techniques prévus à l'article 356, paragraphe 1. Ces prestations sont dispensées dans les limites prévues à l'article 353 sur base du relevé-type d'après les besoins effectifs constatés par le prestataire d'aides et de soins. Les modalités d'ouverture du droit aux prestations prévues ci-avant peuvent être précisées par règlement grand-ducal.“

Commentaire:

Dans le projet de loi la fin de l'article 350, paragraphe 6 actuel du CSS a été supprimée par inadvertance. Le présent amendement vise à redresser ladite erreur.

20° A l'article 1er point 64 du projet de loi l'article 418, alinéa 1, point 9 du Code de la sécurité sociale prend la teneur suivante:

„9) la constatation sur base des rapports d'activités des médecins et médecins-dentistes établis par la Caisse nationale de santé par voie informatique selon les modalités arrêtées en vertu de l'article 64, alinéa 2, point 6) avec la collaboration du Centre commun de la sécurité sociale, sur base de la banque de données afférente de l'Association d'assurance accident, de la Caisse nationale de santé et des caisses de maladie, d'une éventuelle non observation des bonnes pratiques médicales opposables inscrites dans la convention ou de toute autre déviation injustifiée de l'activité professionnelle du prestataire.“

Commentaire:

Cette modification opère une simple adaptation de renvoi.

21° A l'article 2, point 8 du projet de loi l'article 12 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers prend la teneur suivante:

„**Art. 12.** Sur décision de leurs organismes gestionnaires respectifs, des établissements hospitaliers peuvent mettre en commun des activités et bénéficier à ce titre des aides prévues à l'article qui précède, lorsqu'ils procèdent à des investissements communs.

Ces mises en commun doivent respecter les impératifs en matière de sécurité, de continuité des soins et de qualité de la prise en charge.“

Commentaire:

Cette modification vise à renforcer la promotion du principe de la mise en commun d'activités hospitalières et de le dissocier de questions d'ordre juridique et organisationnel. Il est précisé que cette approche ne dispense pas les initiateurs de telles mises en commun de respecter les obligations découlant de la loi hospitalière respectivement du plan hospitalier.

22° A l'article 2, point 10 du projet de loi l'article 18, alinéa 2, tiret 4 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers prend la teneur suivante:

„- faciliter les projets d'intérêt commun des établissements hospitaliers;“

Commentaire:

Les termes „soutenir“ et „fédération des activités“ pouvant mener à des interprétations équivoques, ils sont respectivement remplacés et supprimés.

23° A l'article 2, point 12 du projet de loi l'article 23, alinéa 1 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers prend la teneur suivante:

„Dans chaque hôpital, groupement d'hôpitaux et établissement hospitalier spécialisé, l'organisme gestionnaire met en place des structures et des mécanismes de gestion des risques, d'évaluation et de promotion de la qualité des prestations, ainsi que de prévention, de signalement et de lutte contre les événements indésirables, y inclus la prévention et le contrôle de l'infection nosocomiale.“

Commentaire:

Cette modification précise la mission de l'organisme gestionnaire en matière de gestion des risques et de la qualité.

24° L'article 3 du projet de loi est modifié comme suit:

„**Art. 3.** Par dérogation à l'article 28, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale, la limite inférieure de la réserve y prévue est réduite pour l'exercice 2011 à 5,5 pour cent, pour l'exercice 2012 à 6,5 pour cent, pour l'exercice 2013 à 7,5 pour cent et pour l'exercice 2014 à 8,5 pour cent.“

Commentaire:

La reconstitution de la réserve est désormais échelonnée sur 4 années. Cette modification se base sur la volonté d'amender les dispositions financières prévues dans le projet de loi afin de tenir compte de la décision prise le 10 novembre 2010 par le comité directeur de la Caisse nationale de santé. Le budget équilibré pour l'année 2011 se base sur le report de la reconstitution de la réserve minimale d'une année, une hausse des cotisations réduite à la moitié de celle initialement prévue et une réduction des mesures d'économies à l'égard des assurés et des prestataires de 25 à 20 millions d'euros.

25° L'article 4 du projet de loi est libellé comme suit:

„Par dérogation aux articles 65, alinéa 2 et 67 à 70 du Code de la sécurité sociale, les valeurs des lettres-clés des nomenclatures des prestataires visées à l'article 65, alinéa 1er sont maintenues par rapport à leur valeur applicable au 31 décembre 2010 pour la période du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2012.

Toutefois pour la même période, et par dérogation à l'alinéa précédent, la valeur de la lettre-clé de la nomenclature des médecins est fixée à 0,51109 à l'indice 100, celle de la nomenclature des médecins-dentistes est fixée à 0,62021 à l'indice 100 et celle de la nomenclature des infirmiers est fixée à 0,65251 à l'indice 100.“

Commentaire:

L'article 64, alinéa 1, dernier tiret du CSS prévoit que les conventions passées entre la CNS et les groupements représentatifs des prestataires de soins prévoient, pour le cas où la négociation sur l'adaptation des tarifs des différentes nomenclatures n'aboutirait pas aux échéances fixées, un mécanisme d'adaptation rétroactif pour couvrir par un „rattrapage“ le temps écoulé entre cette échéance et la mise en vigueur effective du tarif négocié. Ceci a été le cas pour la nomenclature applicable actuellement pour les médecins, les médecins-dentistes et les infirmiers.

En fait les valeurs des lettres-clés de ces prestataires contiennent actuellement un facteur de rattrapage dont l'application vient à échéance au 31 décembre 2010. Il s'agit d'une mesure ayant un effet temporaire et qui est arrêtée selon une méthodologie conventionnelle.

Dès lors ce facteur de rattrapage doit être neutralisé à partir du 1er janvier 2011 du fait que son application est censée couvrir rétroactivement uniquement les périodes situées entre les dates d'échéance de deux négociations tarifaires successives.

Pour les années 2009 et 2010 les négociations tarifaires biannuelles avaient abouti seulement le 28 février 2009 pour les médecins et les médecins-dentistes au lieu du 1er janvier 2009 de sorte qu'un facteur de rattrapage avait été ajouté à la valeur de la lettre-clé normale négociée pour ces deux exercices. Ce facteur de rattrapage n'est applicable que pendant la période située entre le 1er mars 2009 et le 31 décembre 2010. Il s'en suit que ce facteur doit être éliminé pour revenir à partir du 1er janvier 2011 à la valeur de la lettre-clé „normale“.

Le même mécanisme a été activé pour la nomenclature des infirmiers, qui contient actuellement également un facteur de rattrapage du fait que les négociations avaient abouti seulement le 30 juin 2010. Pour clarifier cette situation, l'alinéa 2 de l'article 4 déroge à la règle générale y contenue selon laquelle les lettres-clés „applicables“ au 31 décembre 2010 feraient l'objet d'un maintien à leur valeur au 31 décembre 2010 et détermine, pour les trois nomenclatures visées, avec précision les valeurs apurées des lettres-clés concernées, applicables au 1er janvier 2011.

Sauf augmentation induite par l'évolution future de l'indice du coût de la vie, cette valeur reste, au vu de l'article 4, alinéa 1, maintenue pour les exercices 2011 et 2012.

Par ailleurs, afin de ne pas défavoriser les laboratoires privés par rapport aux autres prestataires, le bout de phrase „à l'exception de la valeur de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique visés à l'article 61, alinéa 2, point 4) du même Code qui est fixé pour la même période à 0,3050“ est supprimé, de sorte que la valeur de la lettre-clé de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique reste fixée à 0,3557.

26° L'article 5 du projet de loi prend la teneur suivante:

„**Art. 5.** Par dérogation à l'article 65 du Code de la sécurité sociale, un règlement grand-ducal détermine les réductions nécessaires à opérer sur les coefficients des actes et services prévus dans la nomenclature des prestataires de soins visés à l'article 61, alinéa 2, point 1) applicables au 31 décembre 2010, afin de dégager au profit de l'assurance maladie-maternité une économie correspondant pour l'exercice 2011, par rapport aux dépenses arrêtées dans le décompte de l'exercice 2009 de la Caisse nationale de santé, à un montant de 6 millions d'euros au minimum et de 6,5 millions d'euros au maximum.

La Caisse nationale de santé et les groupements professionnels représentatifs des prestataires de soins visés à l'article 61, alinéa 2, tiret 4) du Code de la sécurité sociale déterminent, dans le cadre et suivants les modalités prévues à l'article 65 du Code de la sécurité sociale, les adaptations à apporter aux coefficients des actes de la nomenclature afférente, afin de dégager au profit de l'assurance maladie-maternité une économie correspondant pour l'exercice 2011, par rapport aux dépenses arrêtées dans le décompte de l'exercice 2009 de la Caisse nationale de santé, à un montant de 2 millions d'euros au minimum et de 2,5 millions d'euros au maximum. Au cas où les mesures susceptibles d'engendrer les économies prévues ne peuvent entrer en vigueur pour le 1er avril 2011, les adaptations tarifaires correspondantes sont opérées par dérogation aux dispositions de l'article 65 précité par voie de règlement grand-ducal.“

Commentaire:

L'article 5 du projet de loi comprend dans sa version déposée les dispositions d'économies à charge des prestataires de soins en agissant de façon ciblée sur certains tarifs et à charge des assurés en agissant sur les participations statutaires.

Tel qu'expliqué dans l'exposé des motifs du projet de loi, l'approche du financement de l'assurance maladie-maternité se base sur un ensemble équilibré de mesures se déclinant en:

- un maintien de la participation de l'Etat dans le financement global de l'assurance maladie-maternité,
- une augmentation modérée du taux de cotisation,
- des mesures d'économies visant à titre égal et de façon ciblée les prestataires de soins et les patients,
- une reconstitution en étapes de la réserve minimale.

Suite aux discussions de la réunion du Comité Quadripartite réuni le 27 octobre 2010 et tenant compte du fait que la situation financière à court terme de l'assurance maladie-maternité s'est améliorée par une évolution plus favorable de l'emploi et des cotisations perçues, le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale s'était déclaré prêt à reconsidérer le détail de ces mesures, si l'approche équilibrée à la base du projet de loi était maintenue et si cette ouverture pouvait donner au comité directeur de la Caisse nationale de santé une meilleure base de décision pour arriver à un accord en relation avec le budget 2011.

Le 10 novembre 2010, le comité directeur de la Caisse nationale de santé a adopté le budget de l'exercice 2011 en décidant des mesures d'économies statutaires à hauteur de 20 millions d'euros, tout en précisant que cette décision était liée au maintien dans le projet de loi d'une économie correspondante à réaliser à charge des prestataires de soins.

Tenant compte de la décision précitée, l'alinéa 2 de l'article 5 du projet de loi peut être supprimé.

Pour ce qui est des économies à réaliser à charge des prestataires de soins, le commentaire de l'article 5 du projet de loi dans sa version initiale avait retenu un schéma de répartition des 25 millions d'euros prévus à ce moment.

Tenant compte de la réduction de ce montant découlant de la décision de la CNS et considérant différentes autres mesures prévues dans les amendements gouvernementaux, il y a lieu de procéder à une refixation des différents apports:

- La contribution à réaliser par l'introduction de l'enveloppe budgétaire globale pour le secteur hospitalier budgétisé est maintenue tel que prévu dans le projet de réforme.
- L'apport des pharmaciens est considéré dans le cadre de la révision déjà effectuée du mécanisme de rémunération lié à la fourniture de médicaments.
- L'adaptation ciblée de certains actes médicaux à réaliser par voie de règlement grand-ducal en vertu de l'article 5, alinéa 1er du projet de loi est diminuée.
- Le gel des lettres-clés des prestataires de soins est maintenu tout en prévoyant une adaptation technique du mécanisme de leur fixation.
- La diminution de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales prévue dans le projet de loi est remplacée par une adaptation ciblée des coefficients des actes de la nomenclature afférente qui apportera une économie substantielle.

En ce qui concerne ce dernier point, il y a d'abord lieu de constater que cet amendement tient notamment compte du litige pendant entre la Caisse nationale de santé et l'organisme représentatif des laboratoires privés. En outre, toutes les parties conviennent que le problème majeur du secteur des laboratoires est l'existence d'une nomenclature qui ne tient, par sa structure, ses mécanismes et aussi ses tarifs, pas compte de l'évolution technique et organisationnelle de cette profession. Dès lors, il est proposé de réaliser l'économie projetée par une révision ciblée de certains actes de cette nomenclature, à effectuer endéans trois mois par le biais de la procédure d'adaptation des coefficients des actes prévue par le Code de la sécurité sociale. En cas de non-accord, ces économies devraient être fixées par voie réglementaire. Ce mécanisme avait déjà été appliqué lors de la crise de 1982 dans le cadre de la loi budgétaire pour l'exercice 1983. Cette démarche devrait utilement s'insérer dans une approche plus globale d'une révision en profondeur de cette nomenclature.

Le projet de loi prévoit déjà dans sa version initiale un traitement égal des laboratoires privés et hospitaliers, toutefois en accordant un délai de transition d'un an à ces derniers. Afin de renforcer cette volonté d'un traitement égalitaire, la période transitoire est ramenée à trois mois.

27° L'article 7 du projet de loi est supprimé.

La numérotation des articles du projet de loi est à adapter et l'actuel article 8 du projet de loi devient sous l'intitulé „Dispositions abrogatoires“ l'article 7 nouveau.

Commentaire:

Cet article peut être supprimé suite à la décision prise le 10 novembre 2010 par le comité directeur de la Caisse nationale de santé de limiter la hausse du taux de cotisation à 0,2 pour cent. Le taux de cotisation actuel de 5,4% passe dès lors seulement à 5,6% et non pas à 5,8%.

28° A la suite de l'article 7 (nouvelle numérotation) du projet de loi il est inséré sous l'intitulé „Dispositions abrogatoires“ un nouvel article 8 libellé comme suit:

„**Art. 8.** L'article 2, alinéa 5 de la loi modifiée du 17 mai 2004 relative à la concurrence est abrogée.“

Commentaire:

Les attributions de fixation du prix des médicaments à usage humain étant transférées du ministère de l'Economie vers le ministère de la Sécurité sociale, il y a lieu d'abroger la disposition afférente dans la loi relative à la concurrence.

29° A la suite de l'article 8 nouveau du projet de loi il est inséré, sous l'intitulé „Dispositions transitoires“ un nouvel article 9 libellé comme suit:

„**Art. 9.** En attendant la constitution de la Commission de nomenclature suivant les modalités de désignations prévues par la présente loi, ses attributions sont provisoirement exercées par la Commission de nomenclature en fonction au 31 décembre 2010.“

30° A la suite de l'article 9 nouveau du projet de loi il est inséré un nouvel article 10 nouveau, libellé comme suit:

„**Art. 10.** Les autorisations d'exploitation d'un service de base d'un établissement hospitalier, accordés par le ministre ayant la Santé dans ses attribution en application du règlement grand-ducal

du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures, restent valables.“

Les articles 9 à 13 actuels du projet de loi deviennent les articles 11 à 15 nouveaux du projet de loi.

Commentaire:

Cet amendement est destiné à clarifier que les services hospitaliers gardent leurs autorisations actuelles jusqu'à la prochaine révision du plan hospitalier. Cette modification vise notamment à clarifier la situation des services de base des établissements hospitaliers auxquels la loi hospitalière ne fera plus explicitement référence après le vote de la réforme.

31° L'article 15 nouveau (ancien article 13 du projet de loi) du projet de loi est libellé comme suit:

- „La présente loi sort ses effets au 1er janvier 2011, à l'exception de:
- l'article 1er, point 8 introduisant un nouvel article 19bis dans le Code de la sécurité sociale qui entre en vigueur le 1er janvier 2012;
 - l'article 1er, point 11 introduisant un nouvel article 22bis dans le Code de la sécurité sociale qui entre en vigueur le 1er janvier 2012;
 - l'article 1er, point 12 introduisant un nouvel article 22ter dans le Code de la sécurité sociale et de l'article 8 du projet de loi qui entrent en vigueur le 1er septembre 2011;
 - l'article 1er, point 46 modifiant l'article 74, alinéa 7 du Code de la sécurité sociale qui entre en vigueur le 1er avril 2011.“

Commentaire:

Le présent amendement prévoit une entrée en vigueur différée pour la disposition du médecin référent afin de permettre aux parties signataires de la convention afférente d'en pouvoir élaborer les modalités d'applications.

Afin de permettre à la CNS de mettre en place la procédure se rapportant à la fixation des prix des médicaments à usage humain il y a lieu de prévoir une phase transitoire de transfert des compétences.

La disposition d'entrée en vigueur différée de l'application du régime extrahospitalier pour l'activité correspondante des laboratoires hospitaliers est réduite d'un an à trois mois, et ceci afin d'assurer un traitement égal des laboratoires privés et hospitaliers à partir de l'application des tarifs fixés par le biais de l'article 5, alinéa 2 du projet de loi.

Par ailleurs il est procédé à une simple adaptation de renvoi.

