

N° 4732

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2000-2001

PROJET DE LOI

déterminant les contributions de certains prestataires
de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant
le Code des assurances sociales

* * *

(Dépôt: le 5.12.2000)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (30.11.2000)	1
2) Texte du projet de loi	2
3) Exposé des motifs.....	2
4) Commentaire des articles	5

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

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

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

Arrêtons:

Article unique.— Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi déterminant les contributions de certains prestataires de soins à l'assainissement financier de l'assurance maladie et modifiant le Code des assurances sociales.

Palais de Luxembourg, le 30 novembre 2000

*Le Ministre de la Santé et
de la Sécurité sociale,*

Carlo WAGNER

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1er.– Le Code des assurances sociales est modifié comme suit:

- 1) A l'article 60, alinéa 2, les termes „loi du 29 août 1976 portant planification et organisations hospitalières“ sont remplacés par ceux de „loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers“.
- 2) A l'article 60 l'alinéa 4 est abrogé.
- 3) A l'article 74, alinéa 1er, première phrase, les termes „sans préjudice de l'article 60, alinéa 4,“ sont supprimés.

Art. 2.– Par dérogation aux articles 65, alinéa 2 et 67, alinéa 1er du Code des assurances sociales, la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique visés à l'article 61, alinéa 2, point 4) du Code des assurances sociales est fixée à 4,4786 avec effet au 1er janvier 2001. Cette valeur constitue la valeur de départ pour les négociations à mener conformément aux articles 65 à 70 du Code des assurances sociales pour l'adaptation de la lettre-clé pour les exercices subséquents.

Art. 3.– La présente loi entre en vigueur le 1er jour du mois suivant sa publication au Mémorial.

*

EXPOSE DES MOTIFS

Suite à la réunion du comité quadripartite prévu à l'article 80 du Code des assurances sociales en date du 20 octobre 1999, le Gouvernement avait fait un appel à l'ensemble des intervenants pour apporter une contribution pour sauvegarder l'équilibre financier de l'assurance maladie.

Cet appel a obtenu les réponses suivantes:

Du côté des partenaires sociaux, l'assemblée générale de l'Union des caisses de maladie (UCM) a voté une augmentation des taux de cotisation pour les prestations en nature (de 5,14% à 5,2%) et pour les prestations en espèces (de 4,2% à 4,7%) ainsi qu'une augmentation de la participation des personnes protégées dans les prestations de l'ordre de 300 millions de francs.

Du côté de l'Etat, le système de financement de l'assurance maladie a été modifié de façon à ce que la contribution de l'Etat dans le financement des prestations en nature atteigne 37% du total des recettes en cotisation alors que cette contribution ne s'élevait plus qu'à 35,8% en 1999.

Du côté des prestataires, certaines négociations (infirmiers, sages-femmes, masseurs et masseurs-kinésithérapeutes) ont abouti à une absence d'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour l'exercice 2000. Pour les pharmaciens, l'abattement à accorder à l'UCM a été relevé de 2,5% à 3,75% par règlement grand-ducal du 26 mai 2000.

Le projet a principalement pour objet d'adapter le niveau des tarifs pratiqués par les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique du secteur extrahospitalier sur la base d'éléments objectifs concernant le coût de revient de ces analyses. En effet, grâce à l'introduction généralisée de la comptabilité analytique dans les hôpitaux au moment du passage au financement par la budgétisation à partir du 1er janvier 1995, il est devenu possible de connaître de manière très précise le coût de revient global des laboratoires hospitaliers. En valorisant l'activité de ces laboratoires hospitaliers au moyen des tarifs en vigueur dans le secteur extrahospitalier, il est possible de déterminer pour les hôpitaux un chiffre d'affaires théorique de leur activité de laboratoire et de calculer leur marge bénéficiaire théorique par rapport à leur coût de revient. C'est en fonction de l'ampleur de cette marge bénéficiaire qu'il faut apprécier la pertinence du niveau actuel des tarifs dans le secteur extrahospitalier.

1) Les antécédents

Les dépenses de l'assurance maladie dans le secteur des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique ont connu une progression fulgurante au cours des deux dernières décennies. De 1982 à 1992, la progression des dépenses du secteur hospitalier et du secteur extrahospitalier s'élevait à 14,0% en moyenne par an. En tenant compte du fait que les tarifs n'étaient adaptés qu'en fonction de l'adaptation indiciaire, qui s'élevait à 3,2% en moyenne par an, on est en présence d'une augmentation en volume de 10,5% en moyenne par an.

A partir de 1993, les tarifs du secteur hospitalier et du secteur extrahospitalier subissent une différenciation.

Le secteur hospitalier bénéficie d'une augmentation forfaitaire des tarifs de 6,9% en 1993 et de 5,85% en 1994 pour voir ensuite les tarifs abrogés avec l'entrée en vigueur de la budgétisation en 1995.

Le secteur extrahospitalier profite encore en 1993 de l'adaptation indiciaire (+3,1%), puis avec l'introduction de la nouvelle nomenclature en 1994, les tarifs sont ramenés au niveau de l'année 1992, ce qui correspond à une réduction implicite des tarifs de 6% par rapport à une adaptation indiciaire normale. De 1994 à 1999, les tarifs du secteur extrahospitalier n'ont subi qu'une seule augmentation de 1,87% au 1er janvier 1997, augmentation concédée pour tenir compte de la communication des données à l'UCM sur support informatique. De 1994 à 1999, l'augmentation en volume des analyses du secteur extrahospitalier s'élève encore à 9,0% en moyenne par an.

Parallèlement, le volume d'activité du secteur hospitalier s'est accru de plus de 4% par an en moyenne.

La prise en charge différenciée des activités de laboratoire par l'assurance maladie dans le secteur extrahospitalier et dans le secteur hospitalier ne s'est donc pas réalisée au détriment du secteur extrahospitalier, mais, au contraire, ce secteur a pu augmenter sa part de marché.

Tableau 1: Evolution des dépenses pour laboratoires

<i>Année</i>	<i>Montant</i>	<i>Var. en %</i>	<i>Var. en volume</i>
<i>Secteur hospitalier et extrahospitalier</i>			
1982	585.043.890		
1983	665.899.155	13,8%	6,3%
1984	766.294.845	15,1%	8,9%
1985	883.209.329	15,3%	12,2%
1986	1.005.337.654	13,8%	11,7%
1987	1.153.521.219	14,7%	13,6%
1988	1.307.299.921	13,3%	13,1%
1989	1.507.391.351	15,3%	11,8%
1990	1.701.863.031	12,9%	9,2%
1991	1.806.106.834	6,1%	2,3%
1992	2.169.279.731	20,1%	16,5%
1993	2.431.052.116	12,1%	8,7%
<i>Secteur extrahospitalier</i>			
1994	524.811.370		
1995	544.361.427	3,7%	3,7%
1996	614.359.730	12,9%	12,9%
1997	709.314.939	15,5%	13,3%
1998	748.415.671	5,5%	5,5%
1999	821.966.708	9,8%	9,8%
<i>Secteur hospitalier</i>			
	<i>Tarifs</i>	<i>Budget</i>	<i>Var. en %</i>
1994	1.203.071.103		
1995	443.741.639	1.079.897.876	
1996	3.626.408	1.110.116.550	2,8%
1997		1.203.554.885	8,4%
1998		1.251.841.671	4,0%

2) Le niveau des tarifs du secteur extrahospitalier

Lors de la réforme de l'assurance maladie en 1992, il y eut une discussion concernant le niveau adéquat des tarifs de laboratoires par rapport à leur coût de revient. Sans qu'il y eût une preuve irréfutable, l'opinion générale prévalait que les tarifs de laboratoire étaient largement supérieurs au coût de revient effectif et que ces tarifs surfaits étaient tolérés pour permettre aux hôpitaux de compenser leur déficit résultant d'un prix de journée insuffisant. C'est pour cette raison que les tarifs du secteur extrahospitalier furent réduits en 1994 de 6%, lorsque ces tarifs ont été différenciés de ceux du secteur hospitalier.

L'origine de ces tarifs surfaits ne peut être déterminée avec précision, mais il semble que ce soit l'adaptation continue de ces tarifs à l'évolution de l'échelle mobile des salaires, face à des gains importants de productivité dus à l'automatisation qui en soit finalement responsable. La base des tarifs actuellement en vigueur remonte en effet aux années soixante-dix, de sorte qu'il n'a pas été tenu compte des changements qui se sont opérés au niveau de l'activité des laboratoires.

La budgétisation des activités hospitalières a permis de déterminer le coût de revient précis des activités de laboratoire des hôpitaux. Grâce à la comptabilité analytique, ce coût de revient ne comporte pas uniquement les charges directes des laboratoires, mais également les charges indirectes des centres de frais auxiliaires qui sont imputées aux laboratoires. A remarquer que la comptabilité analytique retient les charges brutes totales, de sorte que les subventions d'exploitation et les amortissements des subventions d'investissement en provenance de l'Etat n'ont pas été déduits.

En valorisant l'activité des laboratoires hospitaliers des neuf hôpitaux aigus à l'aide des tarifs du secteur extrahospitalier, on constate que ces laboratoires feraient état d'un chiffre d'affaires de 1.567 millions de francs pour un coût de revient de 1.002,3 millions de francs, de sorte que la marge bénéficiaire s'établirait à 565 millions de francs, ce qui correspond à une marge de 56,3% sur le coût de revient ou de 36% sur le chiffre d'affaires.

3) La structure de coût des laboratoires du secteur extrahospitalier

En partant du fait que la répartition de l'activité par grands chapitres de la nomenclature est assez semblable dans les laboratoires du secteur extrahospitalier et dans les laboratoires d'hôpitaux, il faut s'interroger si la structure de coût des laboratoires du secteur extrahospitalier est sensiblement différente de celle des laboratoires hospitaliers.

Répartition du nombre d'actes par chapitre en 1998

<i>Chapitre de la nomenclature</i>	<i>Labos extrahosp.</i>	<i>Labos d'hôpitaux</i>
Bactériologie	4,44%	4,27%
Chimie biologique	62,52%	63,66%
Cyto-génétique	0,00%	0,00%
Epreuves fonctionnelles	0,03%	0,03%
Hématologie	15,43%	19,92%
Hormonologie	7,69%	4,31%
Mycologie Parasitologie	0,47%	0,07%
Sérologie Immunologie appliquée	9,41%	7,65%
Toxicologie	0,01%	0,09%
Total	100,00%	100,00%

Sur la base de certaines données fournies par les laboratoires du secteur extrahospitalier, on peut conclure qu'en moyenne, le coût de personnel de ces laboratoires est inférieur à celui des hôpitaux (convention collective de l'EHL, permanences pendant la nuit et les fins de semaine), que les dépenses de consommables sont inférieures à celles des hôpitaux, alors que les frais pour immeubles et équipement dépassent celles des hôpitaux et les frais de gestion sont sensiblement comparables. Dans l'ensemble, une estimation généreuse du coût de revient des laboratoires du secteur extrahospitalier,

exprimé par rapport au chiffre d'affaires, se situe à 63% et est inférieur à celui des laboratoires hospitaliers (64%), de sorte que leur marge bénéficiaire est certainement supérieure à celle des laboratoires hospitaliers. Une réduction des tarifs actuels de 10% ramènerait la marge bénéficiaire des laboratoires du secteur extrahospitalier à un ordre de grandeur de 40% de leur coût de revient, ce qui constitue toujours une marge bénéficiaire très confortable. L'économie pour l'assurance maladie peut être chiffrée à environ 90 millions de francs pour l'exercice 1999.

Finalement le projet supprime différentes dispositions spécifiques se rapportant au Centre neuropsychiatrique de l'Etat devenues superfétatoires depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé „Centre hospitalier neuropsychiatrique“.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

ad article 1er

1) A l'article 60, alinéa 2 la référence à l'ancienne loi du 29 août 1976 portant planification et organisation hospitalière est remplacée par la référence à la nouvelle loi, à savoir celle du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

2) Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé „Centre hospitalier neuropsychiatrique“ et sa budgétisation, l'alinéa 4 de l'article 60 est devenu sans objet. Il y a donc lieu de l'abroger.

3) La modification à l'article 74 est le corollaire de l'abrogation de l'article 60, alinéa 4. Dès maintenant tous les établissements hospitaliers tels que définis dans la loi du 28 août 1998 sont budgétisés.

ad article 2

Les articles 65 à 67 du Code des assurances sociales déterminent les modalités de la fixation des coefficients des actes et services inscrits dans les nomenclatures et les modalités d'adaptation de la valeur de la lettre-clé. La valeur de la lettre-clé est négociée annuellement entre l'UCM et le groupement représentatif des prestataires. Les tarifs en vigueur s'obtiennent alors par la multiplication du coefficient de l'acte par la valeur de la lettre-clé.

La réduction des tarifs des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique de 10% ne s'inscrit donc pas dans la ligne d'une négociation annuelle de la valeur de la lettre-clé, mais doit s'effectuer en dehors de cette procédure normale.

C'est donc par dérogation aux articles 65 et 67 du CAS qu'il faut fixer un nouveau point de départ pour la valeur de la lettre-clé, point de départ qui servira pour les négociations ultérieures de l'adaptation annuelle conformément à l'article 67. Actuellement la valeur de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique est fixée à 4,9762. Elle sera donc diminuée à 4,4786.

