

N° 5130⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2002-2003

PROJET DE LOI

**modifiant le chapitre V „Relations avec les prestataires de soins“
du livre Ier du Code des assurances sociales**

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis de la Chambre des Métiers (2.7.2003)	1
2) Avis de la Chambre d'Agriculture.....	6
– Dépêche du Secrétaire général de la Chambre d'Agriculture au Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale (7.7.2003) ...	6
3) Avis de la Chambre des Employés privés (8.7.2003)	7

*

AVIS DE LA CHAMBRE DES METIERS

(2.7.2003)

Par sa lettre du 28 avril 2003, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a bien voulu demander l'avis de la Chambre des Métiers au sujet du projet de loi repris sous rubrique.

*

1. OBJET DU PROJET DE LOI

Le projet de loi sous rubrique a pour objet d'adapter un certain nombre de dispositions du livre Ier du Code des assurances sociales (CAS) concernant l'assurance maladie-maternité, plus particulièrement celles en rapport avec le chapitre V concernant les relations avec les prestataires de soins.

Le présent projet de loi a comme arrière-fonds les arrêts de la Cour de Justice des Communautés Européennes du 28 avril 1998 dans les affaires Decker et Kohll, jurisprudence qui a créé un double système de couverture sociale des soins délivrés en dehors de l'Etat de résidence.

Un premier groupe de travail, institué à la suite de la réunion du Comité quadripartite du 20 octobre 1999, a eu comme mission d'analyser les conséquences juridiques et financières des arrêts. Il s'est dégagé des discussions de ce groupe de travail que les arrêts n'imposent pas, quant à leurs conséquences juridiques et financières, un abandon du système de conventionnement obligatoire.

Un deuxième groupe de travail, institué à la suite du Comité quadripartite du 24 octobre 2001, a élaboré un premier rapport sur le conventionnement général et les solutions alternatives à ce modèle, tout comme un deuxième rapport ayant trait aux différentes autres revendications de l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD), se situant en dehors de la problématique du conventionnement obligatoire et ayant une incidence sur la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé.

Le Conseil de Gouvernement a, en date du 29 juillet 2002, décidé de maintenir le conventionnement obligatoire tout en se déclarant d'accord à accéder à différentes revendications subsidiaires du groupement représentatif des médecins et médecins-dentistes, incluses dans le présent projet de loi, dont notamment:

- le principe de l'indexation automatique des tarifs des prestataires libéraux à l'échelle mobile des salaires;
- la création de la base légale pour procéder à une adaptation sélective des tarifs de la nomenclature des médecins et médecins-dentistes par voie de règlement grand-ducal (tout en fixant à cette adaptation extraordinaire des tarifs médicaux un plafond de 6,7% de la masse des coefficients servant à la détermination des tarifs médicaux);
- le regroupement des modifications à apporter aux dispositions relatives au calendrier de négociation, afin de tenir compte de l'impossibilité de se conformer dans l'application pratique aux dates y imposées.

Il importe par ailleurs de mentionner que les mesures en question représenteront un coût supplémentaire de 17,7 millions euros à charge du budget de l'assurance maladie.

*

2. CONSIDERATIONS GENERALES

La Chambre des Métiers voudrait relever quelques remarques fondamentales au sujet du présent projet de loi.

Quant au principe de l'indexation automatique des salaires des corps médical

La Chambre des Métiers ne peut accepter les dispositions du présent projet de loi prévoyant un relèvement général des tarifs, d'une part, tout comme l'introduction de l'indexation automatique des tarifs.

Le mécanisme de l'indexation aura pour effet de renforcer le phénomène d'autoallumage des prix et d'influencer la progression de l'inflation sous-jacente, tout en affaiblissant la situation financière de l'assurance maladie.

La Chambre des Métiers est d'avis qu'il est inacceptable dans la situation conjoncturelle à moyen terme et des risques d'affaiblissement structurels de l'économie nationale que des mesures soient décidées en matière de politique tarifaire engendrant un renchérissement supplémentaire de l'assurance maladie. Par ailleurs, le corps médical revendique depuis un certain nombre d'années le statut de profession libérale. Or, aucune autre profession libérale et indépendante (p. ex. artisan indépendant, architecte, avocat et autres) ne profite d'une quelconque indexation automatique.

A côté des arguments mentionnés ci-dessus qui parlent en général contre une indexation automatique des salaires, il faut savoir que l'adaptation de la valeur de la lettre-clé, négociée annuellement par l'Union des Caisses de Maladie (UCM) et l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD) et qui détermine les tarifs des actes et des services médicaux, ne saurait dépasser la variation du revenu moyen cotisable des assurés actifs correspondant à la troisième et à la deuxième année précédant l'année ou cours de laquelle la nouvelle valeur s'applique (suivant art. 67 CAS); l'indexation automatique étant à l'origine d'une partie importante de cette variation du revenu moyen cotisable, les médecins et les médecins-dentistes profitent par conséquent déjà sous l'actuelle législation, et ce de façon décalée, d'un mécanisme d'indexation automatique.

Il importe par ailleurs de rappeler que le plafond fixé à l'article 67 du CAS constitue un maximum. Ce maximum peut être réduit si l'UCM peut prouver que les médecins et/ou les médecins-dentistes ont commis des „excès“ en terme de facturation d'actes médicaux lors des exercices pris en considération pour le calcul de la lettre-clé, c'est-à-dire si l'augmentation des actes est supérieure à la normale pendant la période considérée et que cette augmentation exceptionnelle ne peut pas être expliquée par les représentants de l'AMMD.

Dès lors, le résultat des négociations UCM/AMMD, en terme d'adaptation de la lettre-clé, peut donc parfaitement être inférieur aux adaptations indiciaires, s'il s'avère que le corps médical a commis des „excès“ pendant les exercices pris en considération lors des négociations.

Le présent projet de loi visant à introduire l'indexation automatique réduirait donc de façon significative l'autonomie tarifaire et la marge de manoeuvre des gestionnaires de l'UCM lors des négociations futures avec l'AMMD et les „excès“ éventuels ne pourraient plus être corrigés lors de ces négociations.

Quant à la création d'une base légale en vue de procéder à une adaptation sélective des tarifs de la nomenclature

En ce qui concerne la création d'une base légale pour procéder à une adaptation sélective des tarifs de la nomenclature, la Chambre des Métiers tient à souligner que les éléments à la base du projet de loi sous avis ne rencontrent pas son accord dans la mesure où elle estime que les propositions retenues n'ont pas un caractère suffisamment sélectif et ont pour principal effet d'assurer au corps médical une adaptation linéaire des revenus médicaux.

Si le corps médical ne peut que saluer en général cette politique, le projet de loi ne satisfait aucunement les attentes du patronat relatives à la suppression de certaines dispositions précisement en terme de „niveau du revenu“ des différentes disciplines médicales.

Au vu d'une analyse spécifique de la situation professionnelle de chaque discipline médicale justifiant des déficiences tarifaires avérées, la Chambre des Métiers serait encline à accepter une adaptation légale beaucoup plus sélective de ces tarifs par dépassement de l'enveloppe résultant du système de la loi de 1992.

Il est renvoyé au titre de cette affirmation à une note du 5 février 2003 des partenaires sociaux à l'attention du médiateur dans le conflit tarifaire opposant l'Union des Caisses de Maladie ou corps médical devant le Conseil Supérieur des Assurances Sociales.

La Chambre des Métiers regrette que la politique gouvernementale, qui se basait initialement sur un appel à une contribution renforcée du monde médical à l'assainissement financier de l'assurance maladie, ait abouti par le présent projet de loi au résultat inverse.

Elle déplore en plus que cette démarche n'élimine pas certaines injustices distributives des revenus parmi certaines disciplines médicales. Le texte proposé porte les marques d'une mesure très générale et n'a pas réparé spécifiquement les dérèglements accusés par certaines spécialités médicales.

L'accord séparé intervenu entre le corps médical et le Ministre de la Sécurité Sociale, et qui a été incorporé dans le projet de loi sous rubrique, prévoit les éléments suivants:

- une augmentation de la masse des coefficients de l'ordre de 6,7%;
- une adaptation automatique des tarifs médicaux à l'évolution de l'indice du coût de la vie se traduisant par une augmentation des tarifs de l'ordre de 1,25% qui s'ajoute à celle de 6,7% mentionnée ci-dessus. L'introduction de ce facteur dynamisant réduit comme déjà cité plus haut, sensiblement la marge de négociation dont disposent les partenaires sociaux à l'avenir pour contenir le coût des services médicaux à charge de l'assurance maladie;
- un dépassement de la masse des honoraires résultant d'un „rattrapage“ rétroactif implémentant à la fois l'adaptation indiciaire et l'augmentation des coefficients de 6,7% avec effet rétroactif au 1er janvier 2003.

Dans l'hypothèse d'une confirmation par le Conseil supérieur des assurances sociales du taux d'adaptation pour 2003 des tarifs négociés, en application du mécanisme conventionnel prévu par la loi et obtenu suivant la méthodologie de négociation convenue entre parties, le rattrapage visé au point ci-dessus sera augmenté encore de 4,8% (médecins), respectivement de 5,1% (médecins-dentistes).

La Chambre des Métiers note qu'en parallèle

- une adaptation spécifique des tarifs des médecins anesthésistes de l'ordre de 1 million euros se superpose à ces mesures par le fait de l'adaptation de la nomenclature médicale pour cette spécialité médicale,
- le fait de l'adaptation des tarifs médicaux à l'évolution du coût de la vie viendra inéluctablement s'appliquer également aux tarifs d'autres professions de santé régies par des nomenclatures qui n'avaient cependant pas exprimé de revendications en ce sens et qui se voient allouer cet avantage alors que des négociations avec certaines professions de santé viennent seulement d'être clôturées au stade actuel visant à réduire les tarifs de leurs prestations.

Par ailleurs, l'adhésion du Gouvernement à ces remaniements se place dans le cadre d'une évolution de la situation financière de l'assurance maladie qui s'annonce des plus sombres à partir de l'année 2004.

Aussi la Chambre des Métiers ne peut-elle que réitérer sa profonde désapprobation par rapport à cette ingérence étatique – qui n'est pas respectueuse des mécanismes légaux et conventionnels en la matière –

tenant tant à l'ampleur des augmentations concédées qu'au mode de détermination de celles-ci. Dans le souci toutefois de maintenir en place des instruments permettant aux partenaires sociaux de jouer le rôle qui leur est assigné dans le système actuel et de pouvoir agir également à l'avenir sur l'équilibre financier de l'assurance maladie par des mécanismes susceptibles de promouvoir la maîtrise des dépenses, la Chambre des Métiers demande à ce que le Gouvernement décide de certaines mesures compensatoires exprimant une volonté politique claire visant à consolider les acquis de la loi de 1992 se rapportant à cette problématique. La Chambre des Métiers ne peut en aucun cas accepter que l'assurance maladie prenne en charge les frais en résultant alors que les résultats des négociations du passé entre l'AMMD et l'UCM s'en trouveraient anéantis. Par ailleurs, l'inobservation par le législateur des dispositions de l'article 66, alinéa 11, du CAS reviendrait à une violation pure et simple de l'autonomie tarifaire, principe à la base de la législation de 1992.

Les mesures légales proposées par le présent projet de loi qui naîtront de l'accord entre le Gouvernement et l'association des médecins et médecins-dentistes devraient permettre de conserver le mécanisme de négociation actuel ainsi que le principe garantissant un confinement de l'évolution de la masse des honoraires médicaux.

La Chambre des Métiers demande dès lors au Gouvernement de retirer le projet de loi en question afin d'assurer ainsi le respect des acquis de la loi de 1992 et plus particulièrement tarifaire.

A titre subsidiaire, au cas où le Gouvernement maintient sa position, la Chambre des Métiers juge indispensable de l'assortir de certaines mesures compensatrices afin d'atténuer les effets incriminés.

Quant à la sauvegarde de l'esprit et des dispositions de la loi de 1992

Il convient de retenir les points suivants en rapport avec la sauvegarde de l'esprit et des dispositions de la loi de 1992:

- L'acquis de la loi de 1992 consacrant le plafonnement de la masse des honoraires ne doit pas être remis en question à l'avenir par la satisfaction de revendications particulières nouvelles.
- La solution des problèmes résultant de la démographie médicale ne doit en aucun cas infléchir les mécanismes de plafonnement quantitatif des services des médecins imposés à l'assurance maladie. Une stricte relation entre l'évolution du nombre des actes médicaux et les besoins de la population et de son évolution numérique à l'intérieur du système doit demeurer un paramètre fondamental de la négociation tarifaire.

Quant aux mesures compensatrices à envisager

En ce qui concerne des mesures compensatrices préconisées, la Chambre des Métiers demande que la technique légale utilisée pour la mise en oeuvre de certains instruments ayant pour finalité la maîtrise des coûts de l'assurance maladie soit reconsidérée.

Point a): concernant les références médicales opposables

Il y a lieu de constater en effet que certains mécanismes prévus par le CAS, dont notamment les références médicales opposables prévues à l'article 64 du CAS, conçus pour promouvoir la maîtrise des dépenses médicales dans le cadre de la convention médicale, ont été laissés en friche par le fait que l'élan novateur amorcé par la loi du 18 mai 1999 introduisant ces références était victime d'un climat de négociation acerbe. De plus, il s'avérerait très difficile d'engager une négociation dans un domaine juridico-scientifique complexe exigeant un consensus de la plupart des disciplines médicales, de l'administration du contrôle médical et des partenaires sociaux. Aussi les négociateurs de cet instrument auraient-ils dû impérativement s'appuyer sur l'analyse des expériences acquises dans ce domaine à l'étranger.

Sur la base de ces constats, la Chambre des Métiers estime que la convention médicale, comme le prévoit l'article 64, alinéa 2 du CAS, ne constitue pas l'instrument adéquat pour mettre en place et pour imposer les références médicales opposables. En effet, si la mise en oeuvre de cet instrument, qui porte essentiellement un caractère scientifique, devrait rester soumise également à l'avenir aux aléas et aux velléités d'une négociation, il est fort probable que cet instrument ne réussira pas à terme à contribuer efficacement à la maîtrise des coûts médicaux.

Dès lors, il est proposé que le projet de loi sous rubrique apporte une modification à l'article 64, alinéa 2 dans le sens d'une suppression des références médicales dans la convention médicale. En revanche, le présent projet de loi devrait fournir une base légale permettant de mettre en oeuvre ces références médicales opposables dans le cadre d'un règlement grand-ducal par les soins de l'administration du contrôle médical de la Sécurité Sociale.

Pour déterminer le contenu de ce règlement grand-ducal et pour assurer son adaptation future aux données acquises par la science et le „state of the art“ médical, le législateur pourrait s'inspirer de la procédure actuellement prévue pour la mise en oeuvre du règlement grand-ducal relatif à la nomenclature.

Comme les références médicales opposables constituent en quelque sorte une codification de la bonne pratique médicale, dont l'inobservation peut être sanctionnée par la commission de surveillance, voire les juridictions sociales, elles portent indubitablement un caractère scientifique et normatif, ce qui justifie de leur conférer un caractère réglementaire. Pour cette même raison, une collaboration du Ministère de la Santé à l'élaboration de ce règlement serait à recommander.

Point b): concernant les rapports d'activité médicale individuels

La Chambre des Métiers constate que faute notamment d'un climat propice à une négociation de la matière citée au point précédent, la convention médicale ne tient également pas encore compte d'une innovation introduite en 1999, à savoir la détermination du contenu des rapports d'activité médicale individuels visés à l'article 341 alinéa 2, sous 5) du CAS. Ces rapports doivent être établis sur base des critères conventionnels par le contrôle médical de la sécurité sociale et adressés individuellement à chaque médecin pour l'informer au sujet de l'impact de ses actes et prescriptions sur le système de prise en charge des soins de santé.

La Chambre des Métiers constate avec satisfaction la détermination de la direction de l'UCM de proposer au corps médical un projet afférent qui doit être établi en étroite collaboration avec le contrôle médical de la sécurité sociale. Cet instrument devrait fournir une base efficace pour lutter contre les déviations injustifiées de l'activité médicale et l'inobservation des références médicales.

Compte tenu des considérations et remarques développées ci-avant, la Chambre des Métiers, après consultation de ses ressortissants, s'oppose au projet de loi sous rubrique.

Luxembourg, le 2 juillet 2003

Pour la Chambre des Métiers,

Le Directeur,
Paul ENSCH

Le Président,
Paul RECKINGER

AVIS DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE**DEPECHE DU SECRETAIRE GENERAL DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE
AU MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(7.7.2003)

Monsieur le Ministre,

La Chambre d'Agriculture a analysé le projet de loi sous rubrique en séance plénière.

Ce projet de loi a pour objet principal d'introduire à l'article 66 du Code des assurances sociales l'indexation automatique des tarifs des médecins, des médecins-dentistes, des infirmières, des kinésithérapeutes, des psychométriciens, des sages-femmes et d'orthophonistes.

En outre le projet sous examen prévoit une augmentation extraordinaire par voie de règlement grand-ducal des tarifs des prestataires de soins jusqu'à un plafond de 6,7% de la masse des coefficients servant à la détermination des tarifs médicaux.

Comme il est dit à l'exposé des motifs, l'origine du projet de loi sous rubrique remonte à l'arrêt de la Cour de Justice des Communautés Européennes dans l'affaire Decker/Kohl. En effet les conséquences liées à cet arrêt ont relancé les discussions sur les relations entre les prestataires de soins et les caisses de maladie.

Il en résulte que le Gouvernement a décidé de maintenir le système de conventionnement obligatoire des prestataires de soins tout en proposant les adaptations retenues dans le présent projet qui font suite aux revendications de l'association des médecins et médecins-dentistes.

Ces adaptations qui sont l'introduction de l'indexation automatique des tarifs des prestataires de soins à l'échelle mobile des salaires ainsi qu'une augmentation extraordinaire de ces tarifs, engendrent des coûts supplémentaires de l'ordre de 17,7 millions d'euros.

La Chambre d'Agriculture rappelle que le secteur agricole se trouve actuellement dans une situation de revenu très précaire et qu'elle ne peut supporter aucune augmentation des cotisations sociales.

Veuillez croire, Monsieur le Ministre, à l'expression de notre plus haute considération.

Le Secrétaire général,
Robert LEY

AVIS DE LA CHAMBRE DES EMPLOYES PRIVES

(8.7.2003)

Par lettre du 30 avril 2003, Monsieur Carlo Wagner, ministre de la Sécurité sociale, a soumis le projet de loi sous rubrique à l'avis de la Chambre des Employés Privés.

1. Le présent projet a pour objet l'introduction du principe de l'indexation automatique des tarifs des prestataires de soins libéraux à l'échelle mobile des salaires.

Le projet crée également la base légale pour procéder à une adaptation sélective des tarifs de la nomenclature des médecins et médecins-dentistes par voie de règlement grand-ducal avec effet au 1er janvier 2003.

*

I. INDEXATION AUTOMATIQUE DES TARIFS DES PRESTATAIRES DE SOINS LIBERAUX

2. Suite à des négociations quadripartites, le Gouvernement a décidé de maintenir le conventionnement obligatoire généralisé des prestataires de soins, mais a toutefois accepté différentes revendications subsidiaires du groupement représentatif des médecins et médecins-dentistes.

Par le présent projet, il accorde ainsi aux médecins, aux dentistes et aux professionnels de la santé (infirmiers, kinésithérapeutes, psychomotriciens, sages-femmes, orthophonistes) l'adaptation automatique des lettres-clés à l'indice du coût de la vie. Une négociation de l'adaptation en valeur réelle à l'évolution du revenu moyen cotisable des assurés actifs aura lieu tous les deux ans.

Le Gouvernement justifie cette mesure par le fait qu'actuellement l'adaptation indiciaire des lettres-clés de certains prestataires de soins se fait au moment des négociations tarifaires et donc avec un retard sensible par rapport aux coûts professionnels qu'ils doivent supporter, ces coûts étant adaptés à l'inflation.

Les négociations tarifaires n'auront plus lieu annuellement, mais seulement tous les deux ans vu que l'adaptation sera désormais plafonnée à l'augmentation réelle du niveau de revenus (variation à l'indice 100) à l'instar de ce qui se passe pour la revalorisation du salaire social minimum et pour l'ajustement des pensions et des rentes.

3. La Chambre des Employés Privés s'étonne que les auteurs du commentaire des articles semblent établir un lien entre l'introduction de cette adaptation indiciaire et le refus d'abolir le conventionnement obligatoire.

Selon notre Chambre, ce refus ne peut en aucun cas constituer un motif pour introduire l'adaptation indiciaire des lettres-clés puisqu'il n'existe aucune relation directe entre les deux sujets.

4. La Chambre des Employés Privés constate avec satisfaction que le Gouvernement reste un adepte du système d'indexation automatique. En étendant le mécanisme de l'adaptation indiciaire aux tarifs des prestataires de soins libéraux, le Gouvernement annonce en effet son appui à ce dispositif et souligne qu'il ne pense pas à le remettre en cause.

5. La CEP•L tient toutefois à relever également que l'adaptation indiciaire des lettres-clés pourra avoir pour conséquence un effet dit d'autoallumage au niveau de l'indice des prix à la consommation.

En effet, les produits pharmaceutiques et médicaux divers, les appareils et matériel thérapeutiques ainsi que les services médicaux, dentaires, paramédicaux et hospitaliers font partie de l'ensemble de biens et services pris en compte pour l'établissement de l'indice des prix à la consommation.

6. Finalement, la Chambre des Employés Privés désapprouve que le Gouvernement a décidé unilatéralement d'introduire l'adaptation indiciaire automatique des tarifs des prestataires de soins sans consulter les partenaires sociaux.

Dans sa déclaration du 20 mai 2003 sur la situation économique, sociale et financière du pays, le Premier ministre Jean-Claude Juncker a exclu de manière explicite toute augmentation des cotisations pour l'assurance maladie.

Notre Chambre estime qu'il est dès lors logique que le Gouvernement prend en charge les coûts de l'indexation des tarifs, puisque celle-ci ne doit en aucun cas mener une détérioration des prestations.

*

II. ADAPTATION SELECTIVE DES TARIFS DE LA NOMENCLATURE DES MEDECINS ET MEDECINS-DENTISTES

7. Le projet crée également la base légale pour procéder à une adaptation sélective des tarifs de la nomenclature des médecins et médecins-dentistes par voie de règlement grand-ducal avec effet au 1er janvier 2003.

Notre Chambre se demande comment se déroulera en pratique l'application rétroactive des nouveaux tarifs.

8. Cette adaptation extraordinaire des tarifs médicaux est plafonnée à 6,7 pour cent de la masse des coefficients servant à la détermination des tarifs médicaux.

Les mesures envisagées comportent un coût supplémentaire de 17,7 millions d'euros qui seront intégralement à charge du budget de l'assurance maladie.

9. Dans le cadre du présent avis, la CEP•L ne se prononce pas sur le bien-fondé d'une augmentation de 6,7% des tarifs médicaux.

Toutefois, elle ne peut en aucun cas accepter la manière selon laquelle cette augmentation a été décidée. Il appartient en effet aux partenaires sociaux de se mettre d'accord sur les nouveaux tarifs.

Or, le Gouvernement a arrêté de manière unilatérale cette augmentation sans respecter la procédure légale de négociation entre partenaires sociaux. Pour cette raison, la CEP•L ne peut pas approuver cette décision.

Si le Gouvernement maintient quand même la disposition prévoyant l'adaptation sélective, la CEP•L estime qu'il est évident que le Gouvernement doit prendre en charge les coûts de celle-ci.

En effet, l'augmentation des tarifs, décidée dans le non-respect de la procédure quadripartite, ne devra en aucun cas se répercuter sur le niveau des prestations.

*

10. Si la Chambre des Employés Privés ne se prononce pas contre l'indexation automatique des tarifs et ne s'exprime pas sur le bien-fondé d'une adaptation sélective de certains tarifs, elle désapprouve toutefois la manière dont ces décisions ont été prises et estime qu'il appartient au Gouvernement d'en supporter les coûts financiers.

L'avis a été élaboré par la Commission sociale de la CEP•L qui est composée de: Jos Kratochwil, Président; Sylvain Hoffmann, Rapporteur; les Membres: Maria Blitgen-Stoos, Lex Breisch, Norbert Conter, Marie-Jeanne Demuth, Gabriel Di Letizia, Armand Drews, Guy Greivelding, Mady Hannen, Pierre Liefgen, Corinne Ludes, Jean-Claude Reding, Roland Schreiner, Marc Spautz, et Marianne Thomas.

La Commission sociale s'est réunie en dates des 11 juin et 1er juillet 2003.

L'avis a été adopté à l'unanimité des membres présents lors de l'assemblée plénière du 8 juillet 2003.

Luxembourg, le 8 juillet 2003

Pour la Chambre des Employés Privés,

Le Directeur,
Théo WILTGEN

Le Président,
Jos KRATOCHWIL