



Commission des Pétitions
Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 19 octobre 2017

Ordre du jour :

1. DEBAT PUBLIC

Pétition publique 765 - Détournement dans la transposition de la directive 2011/24/ UE à Luxembourg permettant une discrimination tarifaire pour les soins médicaux selon l'adhésion à la caisse de maladie

2. Conclusions des commissions

*

Présents : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Chambre des Députés

M. Marc Angel, Mme Nancy Arendt, M. Gilles Baum remplaçant M. Lex Delles, M. Eugène Berger remplaçant M. Gusty Graas, M. Max Hahn, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Martine Hansen, Mme Cécile Hemmen, M. Marcel Oberweis, M. Marco Schank, M. Roberto Traversini, M. David Wagner, membres de la Commission des Pétitions

M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Marc Baum, M. Félix Eischen, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, M. Claude Lamberty, Mme Josée Lorsché, M. Paul-Henri Meyers, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Patrick Vanhoudt, M. Jaime Barragan, Mme Monique Breton, M. François Picouveau, pétitionnaires

Mme Vera Haas-Gelejinsky, M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Lex Delles, M. Gusty Graas, M. Roger Negri, membres de la Commission des Pétitions

M. Gérard Anzia, Mme Taina Bofferding, M. Edy Mertens, M. Marc Spautz, M. Serge Wilmes, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

M. Gast Gibéryen, observateur délégué

*

Présidence : M. Marco Schank, Président de la Commission des Pétitions

M. Georges Engel, Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

*

1. DEBAT PUBLIC

Pétition publique 765 - Détournement dans la transposition de la directive 2011/24/ UE à Luxembourg permettant une discrimination tarifaire pour les soins médicaux selon l'adhésion à la caisse de maladie

Intervention des pétitionnaires :

Les pétitionnaires exposent l'objet de leur demande qui consiste à mettre un terme à une discrimination qui persiste dans le secteur médical au Luxembourg, une discrimination déjà déclarée illégale par la Cour de Justice de l'Union européenne.

D'après l'orateur, cette discrimination consiste en l'exclusion par le législateur de certains patients de l'assurance obligatoire dans le Code de la Sécurité sociale, notamment des patients qui sont soumis à un régime d'assurance maladie non national en raison de leur activité au service d'un organisme international, européen ou autre. Il s'agit alors de quelque 40.000 patients pour lesquels la CNS n'a pas de frais médicaux à supporter.

Ces assurances non nationales ont le même but que la CNS, c'est-à-dire, entre autres, la liquidation des factures de frais avancés par les patients pour les soins de santé.

Et de constater qu'au Luxembourg, il n'y a pas d'application du principe « à prestation médicale identique, facturation identique ».

En effet, la facturation des soins de santé au Luxembourg diffère selon que le patient est affilié à la CNS ou à un régime de sécurité sociale propre à une institution européenne ou une organisation internationale. Il y a un tarif uniforme pour ceux qui sont affiliés à l'assurance nationale. Par contre, les autres patients sont soumis à des majorations de prix de 15% à 400%, voire plus, en matière de prestations hospitalières et de soins médicaux.

Le pétitionnaire fait remarquer, à titre d'exemple, que ni la Belgique ni la France ne connaissent ces pratiques discriminatoires. Tous les patients y payent le même prix que les assurés au système de sécurité sociale nationale pour des prestations identiques.

Face à cette injustice, l'orateur expose brièvement les **trois principaux motifs juridiques** justifiant qu'il soit mis un terme à cette situation.

1. La surtarification médicale enfreint le principe d'égalité défini par les Traités ;
2. La surtarification médicale perdure en raison d'une transposition incorrecte de la Directive 2011/24 qui aurait dû y mettre un terme ;
3. La surtarification médicale contrevient aux statuts de la CNS.

Ad 1) La surtarification médicale enfreint le principe d'égalité défini par les Traités

La surtarification des prestations médicales au Luxembourg aurait dû cesser suite à l'arrêt de la Cour de Justice européenne C-411/98 Ferlini contre le CHL du 3 octobre 2000 disant qu'une telle surtarification constitue une discrimination, interdite par l'article 6 du Traité instituant la Communauté européenne, devenu depuis l'article 12 du Traité CE.

Au niveau de la Chambre des Députés, dans une question parlementaire, M. le Député Ben Fayot a interrogé M. Mars Di Bartolomeo, à l'époque Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale. Dans sa réponse fournie en 2009, M. le Ministre de l'époque a répondu clairement que « l'application, de manière unilatérale, par un groupe de prestataires de soins aux fonctionnaires des Communautés européennes de tarifs concernant les soins médicaux et hospitaliers dispensés en cas de maternité plus élevés que ceux applicables aux résidents affiliés au régime national de sécurité sociale constitue une discrimination en raison de la nationalité interdite par l'article 6, premier alinéa, du traité CE. Dès lors l'application des principes jurisprudentiels retenus par la Cour dans le précité arrêt s'oppose à ce que des établissements appliquent des tarifs plus élevés aux fonctionnaires européens. »

Or, la jurisprudence Ferlini n'a entraîné aucune mesure qui aurait mis un terme aux pratiques discriminatoires en matière de surtarification médicale au Luxembourg.

Le pétitionnaire présente quelques chiffres à titre d'illustration et cite l'exemple d'un accouchement dont la facturation présente un rapport de 1 à 7. Il conclut que les hôpitaux luxembourgeois établissent de façon unilatérale des grilles tarifaires différentes pour des prestations identiques selon que le patient est affilié à la CNS ou travaille pour une institution européenne ou une organisation internationale.

Les pétitionnaires revendiquent la simple application de l'arrêt Ferlini : le principe à prestation médicale identique, facturation identique.

L'orateur fait appel à la responsabilité de la Chambre des Députés et au Gouvernement de faire appliquer le droit de l'Union européenne.

Ad 2) La surtarification médicale perdue en raison d'une transposition incorrecte de la Directive 2011/24/UE qui aurait dû y mettre un terme

La loi de transposition de la directive 2011/24/UE sur les droits des patients en matière de soins transfrontaliers a été adoptée le 1^{er} juillet 2014. Toutefois, la disposition luxembourgeoise, censée reprendre l'article 4, paragraphe 4, de la directive européenne, a converti le terme de « patients » par le terme plus restrictif d'« assurés », de sorte qu'elle a pu maintenir toutes les discriminations existantes.

Le principe à la base de la directive 2011/24/UE impose aux Etats membres de garantir l'application des mêmes barèmes à tous les patients, définis comme des personnes qui se font soigner et non comme des assurés affiliés à un régime national. Une transposition correcte de la directive aurait rendu caduques toutes les conventions instituant une discrimination tarifaire.

Pour ce qui est de la transposition de l'article 4 de la directive européenne, la loi luxembourgeoise ne couvre que des assurés affiliés à une caisse nationale et écarte ceux qui ne le sont pas.

C'est en remplaçant, dans la loi luxembourgeoise, le terme d'« assurés » par celui de « patients » que la législation luxembourgeoise sera conforme à la directive européenne.

Ad 3) La surtarification médicale contrevient aux statuts de la CNS

L'article 1^{er} des statuts de la CNS prévoit le principe d'égalité « Les personnes qui bénéficient d'un droit aux prestations en nature sur le territoire luxembourgeois en vertu d'un instrument bi- ou multilatéral peuvent obtenir ces prestations au Grand-Duché dans les mêmes conditions que celles appliquées aux personnes protégées résidentes au Grand-Duché ».

En réalité, du fait que leur employeur est au Grand-Duché en vertu d'un instrument multilatéral, des patients qui bénéficient d'un droit aux prestations n'obtiennent pas des soins de santé avancés par ces personnes dans les mêmes conditions que celles appliquées aux personnes protégées résidentes. Ni la CNS ni l'Inspection générale de la sécurité sociale n'assurent que le principe « à prestation médicale identique, facturation identique » soit respecté.

Non seulement les autorités compétentes ne veillent pas à ce que le principe d'égalité des conditions soit appliqué selon l'article 1 des statuts de la CNS, mais la CNS coopère à ces pratiques. En effet, elle centralise les tarifs décidés unilatéralement par chaque hôpital, sans contrôle ni la moindre contestation et se borne à les communiquer aux gestionnaires des caisses non nationales.

Les pétitionnaires demandent au Ministre de la Sécurité sociale d'ordonner à la CNS de cesser une pratique qui contrevient au principe d'égalité prévu dans ses propres statuts et dans la législation européenne.

En guise de conclusion, le pétitionnaire rappelle ses revendications et les 3 moyens qu'il a exposés ci-avant. En qualité de partie prenante à la convention avec les hôpitaux, il invite à déclarer la caducité de cette convention, et de manière plus générale, de déclarer inopérantes toutes les conventions qui prévoient une surtarification pour les soins médicaux.

Echange de vues :

M. le Président Mars Di Bartolomeo, ancien Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, tient à préciser qu'il maintient les termes de sa réponse de 2009 et ajoute ce qui suit :

- Ce qui complique la situation, c'est le fait que les pétitionnaires ne sont pas affiliés à un système d'assurance maladie national, mais privé, qui a négocié des surtarifications avec les prestataires. La surtarification se fait donc sur une base contractuelle d'une assurance privée avec les prestataires.
- Tous les salariés au Luxembourg sont affiliés à la CNS. Pourquoi les pétitionnaires ne visent-ils pas une affiliation auprès de la CNS, un moyen facile pour s'assurer un traitement égalitaire.
- Se pose la question de savoir si la convention entre le Régime commun d'Assurance Maladie de l'Union européenne (RCAM) et les prestataires garantit des prestations supplémentaires vis-à-vis des assurés de la CNS. Existe-t-il une priorité pour les assurés RCAM ?
- Il n'est pas normal que dans des hôpitaux différents les mêmes prestations soient facturées de façon différente aux ayants droit des soins. Il y a lieu de faire des efforts en vue d'une transparence dans la tarification.

- La comparaison des tarifs ne reflète pas la réalité dans la mesure où l'assuré luxembourgeois ne voit pas la facture que l'établissement présente à la CNS par le biais du budget hospitalier. La prestation à l'assuré se fait de deux manières : la facturation directe au patient et la facturation par le biais du budget hospitalier par la CNS, qui est financé par les cotisations de ses assurés. Comme les pétitionnaires ne cotisent pas à la CNS, cette partie n'est pas prise en charge par la CNS, mais devrait être prise en charge par l'assurance des pétitionnaires.

- Il y a eu de nombreuses discussions avec des représentants syndicaux en vue d'une transparence de part et d'autre. Or, la demande de se voir remettre des exemples concrets de surtarification sur lesquels on pourrait travailler pour assurer un traitement égalitaire est restée sans suite.

Intervention des pétitionnaires :

- Les conventions avec les médecins luxembourgeois garantissent d'office une majoration de 15% sur les honoraires normaux. Or, selon le droit européen, chaque citoyen de l'UE doit pouvoir utiliser les services dans les mêmes conditions dans chaque Etat membre, indépendamment du pays dans lequel il paye ses impôts directs. Cela vaut évidemment également pour les soins médicaux.

D'après la DG santé en charge de l'application de la directive « soins transfrontaliers », il y a encore 8 pays dans l'Union européenne qui ne sont pas de bons élèves, parmi eux malheureusement le Luxembourg.

- L'assurance à laquelle sont affiliés les pétitionnaires n'est pas une assurance privée. De l'arrêt de la Cour de Justice du 10 mai 2017 dans l'affaire de Lobkowicz il ressort que le régime de sécurité sociale propre aux institutions européennes a une base légale et prend sa source dans les traités. Par ailleurs, c'est un régime obligatoire qui ne laisse pas d'option.

Quant à la proposition d'une affiliation des pétitionnaires à la CNS, l'orateur explique que les fonctionnaires et agents des institutions européennes sont répartis dans de nombreux pays, de sorte qu'ils se retrouveraient affiliés tantôt à une assurance à niveau élevé, tantôt à une assurance à niveau faible, en fonction du pays dans lequel ils travaillent. L'objectif est de garder un régime commun d'assurance maladie. Pour être commun, on est obligé de créer un régime qui n'est pas territorial.

Les affiliés à l'RCAM n'ont strictement aucun avantage, aucune priorité. Si, par exemple, il est vrai qu'en Allemagne, ils doivent payer un tarif majoré, ils bénéficient de certains avantages, alors qu'au Luxembourg, il n'y a strictement aucune contrepartie.

En ce qui concerne la notion de transparence au niveau de la facturation qui comprend des frais opposables fixes payés par douzièmes par la CNS et des frais variables, une Commission technique de classification chargée de se pencher sur les coûts de revient vient d'être lancée pour la première fois. En effet, il ne s'agit pas seulement de payer un prix indiqué. Des analyses permettront de définir les coûts de revient calculés sur une base objective et non discriminatoire.

- Par rapport aux affiliés de la CNS, les assurés des institutions internationales sont loin de bénéficier de traitements privilégiés voire de prestations supplémentaires.

Les conventions qui se trouvent à la base des surtarifications remontent à 1996 et 1999 et sont donc antérieures à la directive de 2011 et l'arrêt Ferlini. Par conséquent, ces conventions sont caduques.

A cela vient s'ajouter le principe de la hiérarchie des normes qui fait que la directive de 2011 et l'arrêt Ferlini priment sur ces conventions.

Intervention d'un Député

Un représentant du groupe politique DP exerçant lui-même la profession de médecin depuis longue date, explique la façon de procéder des réassureurs auprès des médecins au Luxembourg.

L'orateur met en garde contre une généralisation du problème de surtarification. En effet, d'après la convention, la majoration du tarif pour les médecins est plafonnée à 15 %. C'est au niveau du secteur hospitalier que la fourchette s'agrandit.

Intervention des pétitionnaires

- Il est vrai que le problème de surtarification se rencontre principalement au niveau des hôpitaux, de sorte qu'il y a lieu de nuancer entre les pratiques des médecins de ville et des hôpitaux.
- Le fait que les hôpitaux n'ont pas de comptabilité analytique pose problème.

Intervention de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale :

M. le Ministre souhaite exprimer sa compréhension pour la situation particulière des personnes assurées par le Régime Commun d'Assurance Maladie de l'Union européenne (RCAM). Il s'agit d'un sujet qui a fait l'objet de nombreux échanges entre le Gouvernement luxembourgeois et les services de la Commission européenne.

Il rappelle que le régime RCAM est un régime spécifique européen et donc extraterritorial. Les agents statutaires et fonctionnaires de l'Union européenne bénéficiant du RCAM ne sont pas affiliés au régime luxembourgeois d'assurance maladie-maternité, ni par ailleurs à un autre régime luxembourgeois. Il s'ensuit que la nomenclature, les statuts, accords et conventions de et conclus par la CNS ne s'appliquent pas aux affiliés du RCAM. De fait, l'RCAM doit conclure de sa propre initiative des accords et conventions spécifiques avec les organes représentant les hôpitaux (FHL) et les médecins et médecins dentistes (AMMD). De telles conventions existent depuis de nombreuses années.

Alors que ni le Ministère de la sécurité sociale, ni la CNS, ni une autre institution ou administration de la Sécurité sociale n'est partie prenante, il avait toutefois été demandé à la CNS par les parties prenantes d'apporter son expertise technique en la matière. L'implication de la CNS se limite donc à ce seul support technique.

Les principes de l'application des tarifs RCAM ont été fixés dans la convention conclue entre l'Entente des hôpitaux luxembourgeois (EHL) – aujourd'hui la Fédération des hôpitaux luxembourgeois (FHL) -, la Commission européenne et la Banque européenne d'investissement (BEI) en date du 18 novembre 1996. L'Etat luxembourgeois est également signataire de cette convention pour la partie technique relative à la CNS.

Une deuxième convention bilatérale a été signée en 2004 entre la Commission européenne, la BEI et l'AMMD, l'Etat luxembourgeois n'étant pas cosignataire de cette convention.

Pour des raisons de simplification, ces conventions bilatérales, notamment avec l'AMMD, font référence aux actes luxembourgeois de la CNS. Mais ce n'est pas la CNS qui fixe les tarifs des actes RCAM car ils ne relèvent pas de la responsabilité de la CNS. Pour ce qui est de la convention avec la FHL, respectivement l'Entente des hôpitaux à l'époque, il faut préciser que les tarifs luxembourgeois ne couvrent pas tous les frais des hôpitaux. En effet, la CNS paye directement la majorité des frais lui opposables aux hôpitaux moyennant le mécanisme de l'Enveloppe budgétaire globale (1 mia d'euros par an). Ce mécanisme est spécifique au Luxembourg et les tarifs des actes que les assurés doivent payer ne peuvent dès lors être directement comparés.

Lors des négociations entre les parties prenantes, un coefficient correcteur de 15% avait été fixé pour les tarifs des hôpitaux. De plus, certains actes spécifiques diffèrent des actes de la CNS, car les frais couverts par l'Enveloppe budgétaire globale varient suivant les actes.

M. le Ministre tient à souligner que la CNS n'intervient pas en tant que partie active dans la négociation de la convention conclue ; elle se limite à fournir une expertise technique, et les calculs peuvent être directement effectués par les hôpitaux eux-mêmes puisqu'ils sont en possession de toutes les informations et données requises.

Concernant le point relatif à la transposition de la directive 2011/24/UE (loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, le terme « patient » qui est repris dans cette directive, ne trouve pas application dans le Code de la sécurité sociale pour les parties y afférentes, contrairement à la législation en matière de santé. En effet, c'est le terme « assuré » qui s'y impose. La directive a donc été transposée correctement et jusqu'à présent la Commission n'a pas averti le Luxembourg pour une transposition incorrecte.

D'ailleurs, de par le statut spécifique des agents européens, ni la directive, ni le règlement sur la coordination des systèmes de sécurité sociale des Etats membres (Règlement 883/2004) ne s'applique aux agents européens.

De plus, l'arrêt Ferlini de la Cour de Justice européenne a été prononcé contre un établissement hospitalier et non contre l'Etat luxembourgeois.

M. le Ministre tient à préciser que si l'Etat luxembourgeois n'est pas partie prenante, sauf pour les aspects techniques, le Gouvernement est intervenu par le passé, dans le cadre de ses moyens auprès des organes représentatifs nationaux, pour que les conventions soient appliquées telles que signées afin d'éviter surtout une surtarification dépassant ainsi ce qui a été convenu entre parties.

Pour établir une plus grande transparence des coûts, la documentation hospitalière est très importante et devrait être finalisée dans les prochains mois.

M. le Ministre a été informé que la Commission européenne a activé la commission technique en application d'une clause spécifique prévue dans la convention pour avoir des négociations avec la Fédération des hôpitaux luxembourgeois. Par ailleurs, il a été demandé à la CNS d'apporter son soutien technique. Ainsi, l'orateur espère qu'il y aura moyen de trouver un meilleur accord à la satisfaction des assurés RCAM.

Intervention finale des pétitionnaires :

- Si la Commission européenne n'a pas encore pris de mesures contraignantes pour obliger le Luxembourg de respecter le droit communautaire, il est important de souligner que les choses bougent au niveau politique et administratif.
Le moment est donc favorable pour redresser toute injustice et pour veiller à ce que soit assuré le principe d'égalité « à prestation médicale identique, facturation identique ».
- En guise de conclusion les pétitionnaires demandent à ce que soient prises toutes les mesures législatives, réglementaires et administratives permettant d'appliquer les barèmes de la CNS à toutes les personnes assurées.

Dans cette perspective il y a lieu

- de modifier la loi du 1^{er} juillet 2014 en remplaçant le terme d' « assuré » par celui de « patient »,
- de mettre fin aux conventions ayant introduit une surtarification médicale, et
- d'éliminer toute discrimination dans la facturation des prestations de santé.

2. Conclusions des commissions

Les pétitionnaires demandent « une tarification identique pour des prestations identiques ».

A la fin du débat, les députés membres des commissions parlementaires concernées (Pétitions et Travail, Emploi et Sécurité sociale) et M. le Ministre de la Sécurité sociale Romain Schneider se sont montrés ouverts pour trouver une solution et se sont montrés convaincus qu'il sera possible de parvenir à un accord qui sera meilleur pour tous les assurés du RCAM.

Ils ont avancé plusieurs pistes :

- une affiliation des personnes concernées à la CNS. Il faut pourtant savoir que l'affiliation à un régime national n'est pas prévue par les textes pour les affiliés de l'assurance maladie européenne RCAM ;
- une adaptation des conventions existantes ou une nouvelle négociation de l'RCAM avec les prestataires luxembourgeois lors de laquelle la CNS pourrait apporter un soutien technique ;
- la révision au cas par cas des exemples de surfacturation pour pouvoir faire avancer la documentation hospitalière au Luxembourg.

Luxembourg, le 22 novembre 2017

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et
de la Sécurité sociale,
Georges Engel

Le Secrétaire-Administrateur,
Vera Haas-Gelejinsky

Le Président de la Commission des Pétitions,
Marco Schank