

N° 4732⁸**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2001-2002

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**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(6.12.2001)

La Commission se compose de: M. Niki BETTENDORF, Président; M. Marco SCHROELL, Rapporteur; MM. François BAUSCH, Aloyse BILDORFF, MM. Mars DI BARTOLOMEO, Gast. GIBERYEN, Marcel GLESENER, Jean-Marie HALSDORF, Alexandre KRIEPS, Lucien LUX, Paul-Henri MEYERS et Mme Marie-Josée MEYERS-FRANK, Membres.

*

PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale Carlo Wagner le 5 décembre 2000. Un amendement gouvernemental a été introduit le 21 décembre 2000. Le projet de loi a été avisé par la Chambre d'Agriculture (11 janvier 2001), la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (23 janvier 2001), la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers (avis commun du 13 mars 2001) et la Chambre de Travail (5 avril 2001).

Le Conseil d'Etat a rendu son avis le 8 novembre 2001.

Dans sa réunion du 7 mars 2001, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a désigné M. Marco Schroell comme rapporteur du projet de loi. Dans cette même réunion elle a procédé à un premier examen général du projet de loi. La commission parlementaire a examiné l'avis du Conseil d'Etat dans sa réunion du 27 novembre 2001 avant d'adopter le présent rapport dans sa réunion du 6 décembre 2001.

*

OBJET DU PROJET DE LOI

En octobre 1999, le comité quadripartite était confronté à un important déficit de l'assurance maladie et un appel avait été adressé à tous les partenaires pour apporter une contribution permettant de redresser cette situation et de revenir à l'équilibre financier.

Les contributions fournies jusqu'à présent par les différents partenaires à cette fin sont les suivantes:

- L'Union des caisses de maladie avait décidé une augmentation des taux de cotisation (de 5,14% à 5,20% pour les prestations en nature et de 4,2% à 4,7% pour les prestations en espèce) ainsi qu'une augmentation de la participation des assurés dans les prestations de l'ordre de 300 mio.
- 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 cotisations, alors que cette contribution ne s'élevait plus qu'à 35,8% en 1999.

- Les négociations avec des prestataires (infirmiers, sages-femmes, masseurs et masseurs-kinésithérapeutes) ont prévu une absence d'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour l'exercice 2000.
- Enfin, pour les pharmaciens, l'abattement à accorder à l'Union des caisses de maladie a été relevé de 2,5% à 3,75% par règlement grand-ducal du 26 mai 2000.

Dans le cadre de ces efforts, le présent 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. Grâce à l'introduction généralisée de la comptabilité analytique dans les hôpitaux, il est désormais possible de connaître de manière très précise ce 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 ainsi pour les hôpitaux un chiffre d'affaires théorique de leur activité de laboratoire et de calculer leur marge bénéficiaire théorique par rapport au coût de revient. C'est en fonction de l'ampleur de cette marge bénéficiaire qu'a pu être apprécié le bien-fondé de la nouvelle fixation des tarifs du secteur extrahospitalier.

Pour les détails techniques des calculs afférents, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale renvoie aux explications détaillées et très instructives figurant à l'exposé des motifs. On constate que si l'activité des laboratoires hospitaliers était valorisée à l'aide des tarifs actuellement applicables au secteur extrahospitalier, ces laboratoires ne feraient pas un chiffre d'affaires de 1 mia de francs, comme c'est le cas actuellement, mais de 1,567 mia de francs. La marge bénéficiaire théorique sur le coût de revient est donc de l'ordre de 56,5%.

Comme par ailleurs, le coût de revient des laboratoires du secteur extrahospitalier est encore légèrement inférieur à celui des laboratoires hospitaliers, on peut en déduire que la marge bénéficiaire des laboratoires extrahospitaliers se situe aux alentours de 60%. En diminuant la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des laboratoires avec effet au 1er janvier 2001, le projet propose une réduction de ces tarifs de 10%, ce qui ramènera la marge bénéficiaire à un ordre de grandeur de 40%. Cette marge est toujours à qualifier de très confortable. L'économie pour l'assurance maladie peut être chiffrée à ± 90 mio de francs par an.

A noter que l'origine des tarifs surfaits des laboratoires extrahospitaliers réside probablement dans l'adaptation continue de ces tarifs à l'échelle mobile des salaires, face à des gains très substantiels de productivité dus à l'automatisation. A noter encore que les laboratoires hospitaliers sont budgétisés par l'UCM depuis 1995 et ne peuvent donc pas faire de bénéfice.

*

AMENDEMENT GOUVERNEMENTAL

Par voie d'amendement gouvernemental, un article 3 nouveau a été introduit dans le projet ayant pour objet de procéder à l'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes d'infirmiers prestés dans le secteur extrahospitalier. Ce besoin d'adaptation résulte notamment du fait que suite à l'introduction de l'assurance dépendance, la délivrance des actes d'infirmiers dans les établissements d'aides de soins et au domicile des personnes protégées a été placée dans un contexte organisationnel nouveau.

De nouveaux coefficients des actes d'infirmiers (basés sur le facteur temps) et un forfait unique pour les déplacements (basé sur la proportion du temps passée en déplacement) ont été convenus par l'Union des caisses de maladie et les groupements professionnels compétents. La nouvelle valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes des infirmiers servira ainsi comme nouveau point de départ pour les négociations à mener pour l'adaptation de la lettre-clé pour les exercices subséquents.

*

AVIS DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET DU CONSEIL D'ETAT

Dans leurs avis respectifs, les chambres professionnelles approuvent sans restriction l'adaptation du tarif des laboratoires du secteur extrahospitalier. La seule remarque critique à cet égard émane de la Chambre de Travail qui estime qu'il y a lieu de vérifier régulièrement tous les tarifs des prestations de assurance maladie en fonction de leurs coûts effectifs et elle se demande pourquoi l'Union des caisses de maladie a attendu si longtemps pour redresser les tarifs des laboratoires du secteur extrahospitalier.

L'amendement gouvernemental concernant l'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes d'infirmiers donne lieu à des critiques de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers. Les deux chambres patronales observent que le projet ne comporte pas d'évaluation sur le coût supplémentaire de cette adaptation pour l'assurance maladie. Elles ne peuvent accepter qu'un projet dont la disposition principale initiale vise essentiellement une mesure d'économie pour l'assurance maladie, „*serve de base à l'introduction d'une disposition comportant un gonflement notable des dépenses d'une autre branche de l'assurance maladie ...*“.

Dans son avis du 8 novembre 2001, le Conseil d'Etat s'exprime dans le même sens. S'il considère que l'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique est „bien documentée“ et donc justifiée, il considère que de „sérieuses réserves sont de mise“ à l'endroit de l'adaptation des tarifs des actes des infirmiers. A ce sujet il partage la prudence des chambres professionnelles patronales.

Le texte proprement dit du projet de loi ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

*

OBSERVATIONS DE LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

Dans sa réunion du 27 novembre 2001, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a approuvé le projet de loi en se ralliant au texte proposé par le Gouvernement.

En ce qui concerne l'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des actes des infirmiers, la commission note que cette mesure constitue en quelque sorte la contrepartie de la renonciation par les infirmiers, dans le contexte de l'assainissement financier de l'assurance maladie, à une adaptation de leurs tarifs à laquelle ils avaient théoriquement droit.

En ce qui concerne les critiques ayant trait à l'absence d'indications sur les incidences financières de cette mesure, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a obtenu de la part de l'Inspection générale de la Sécurité sociale les précisions suivantes:

L'économie réalisée par la renonciation des infirmiers à l'adaptation de la valeur de la lettre-clé peut être estimée à 4,27 millions de francs. En effet, pour l'exercice 2000 l'augmentation maximale des tarifs des nomenclatures prévue par l'article 67 du Code des assurances sociales, correspondant à la variation du salaire cotisable moyen relative à 1997 et 1998, aurait pu être de 1,17%.

A défaut de chiffres définitifs pour l'année 2000, il convient d'estimer l'économie réalisée sur base des données disponibles pour l'année 1999, à savoir, 1,17% appliqué au montant net remboursé de 385,6 millions de francs = 4,27 millions de francs de bénéfice réalisé.

Une proposition de médiation du 7 mars 2000 conditionnait cette concession des infirmiers par l'engagement de l'Union des caisses de maladie de saisir le ministre compétent en vue d'une refonte de la nomenclature et d'un projet de loi prévoyant un nouveau départ de la valeur de la lettre clé. Ce nouveau départ était devenu incontournable en raison de la convention entre parties de s'entendre sur cette réforme de la nomenclature des infirmiers ayant à la base entre autres une nouvelle philosophie intégrant dans certains actes également les dispositifs médicaux utilisés et appliquant des forfaits pour le déplacement au lieu de compter le nombre de kilomètres parcourus pour la délivrance individuelle des actes à domicile.

Cette réforme fondamentale et structurelle, qui a été préparée, discutée et négociée au cours de l'année 2000 sur base d'une analyse approfondie des coûts et des autres facteurs intervenant dans les prestations des services d'infirmier, s'est imposée pour différentes raisons:

- Changements fondamentaux intervenus dans la structuration de cette profession de santé consécutivement à l'introduction de l'assurance dépendance (Prééminence des réseaux d'aides et de soins)
- Redistribution de la charge financière pour les prestations d'infirmier dans les établissements de soins qui, à partir de 1999 sont à supporter intégralement par l'union des caisses de maladie, alors qu'auparavant elles étaient intégrées dans la charge de l'Etat supportée dans le cadre du conventionnement des institutions en cause,
- Modernisation de la nomenclature et adaptation de celle-ci aux nouvelles attributions professionnelles portées par le règlement grand-ducal afférent.

Dès lors, l'UCM n'est pas à même de chiffrer l'incidence financière de cette réforme par manque de données historiques comparables.

Il convient de préciser que dans la documentation soumise au ministre par le président de la commission de nomenclature, l'augmentation de la valeur de la lettre-clé induite par le contrat collectif applicable au secteur hospitalier était estimée à 6%. Il s'est avéré par la suite que ce contrat collectif n'était responsable que pour 5,7% d'augmentation.

Par conséquent la proposition définitive, retenue pour la nouvelle valeur de la lettre-clé a dû être ramenée de 166,45 à 166,07.

*

Dans le cadre de la discussion du présent projet, la commission a également abordé la question de la contribution du corps médical au rétablissement de l'équilibre financier de l'Union des caisses de maladie qui reste en défaut. La commission a été informée que, confrontée à cette demande, l'association représentative du corps médical, à savoir l'AMMD a à son tour formulé certaines revendications substantielles ayant trait à des questions de principe concernant l'exercice de la profession de médecin dans notre pays. Ainsi l'AMMD demande-t-elle l'abandon du système rigide du conventionnement obligatoire en faveur d'un déconventionnement partiel. L'AMMD demande également l'adaptation indiciaire des tarifs.

Le Gouvernement s'est déclaré d'accord à négocier sur ces sujets, étant entendu que toute solution devrait trouver l'accord des partenaires sociaux. Actuellement, les discussions se poursuivent au sein d'un groupe de travail institué par la quadripartite. L'AMMD a été invitée à documenter de façon plus détaillée sa position et notamment de fournir des données sur la pénurie de médecins qui s'annonce dans certaines spécialités.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

Cet article comporte des dispositions techniques ayant pour objet de modifier différentes références à des textes légaux dans le Code des assurances sociales (CAS).

Article 2

Cet article fixe un nouveau point de départ pour la valeur de la lettre-clé pour la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, point de départ qui servira pour les négociations ultérieures de l'adaptation annuelle conformément à l'article 67 du CAS.

Article 3

Cet article, introduit par voie d'amendement gouvernemental, réalise la même opération d'adaptation pour la valeur de la lettre-clé des actes des infirmiers.

Article 4

L'entrée en vigueur du projet est fixée au 1er jour du mois qui suit sa publication au Mémorial.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale propose à la Chambre des Députés d'adopter le présent projet de loi dans la teneur qui suit:

*

TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE

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

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.– 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 actes des infirmiers est fixée avec effet au 1er janvier 2001 à 166,07. 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. 4.– La présente loi entre en vigueur le 1er jour du mois suivant sa publication au Mémorial.

Luxembourg, le 6 décembre 2001.

Le Rapporteur,
Marco SCHROELL

Le Président,
Niki BETTENDORF

