

N° 5130

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**

* * *

*(Dépôt: le 15.5.2003)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (9.5.2003)	1
2) Exposé des motifs.....	2
3) Texte du projet de loi	3
4) Commentaire des articles	4

*

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

Palais de Luxembourg, le 9 mai 2003

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

Carlo WAGNER

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

Les arrêts de la Cour de Justice des Communautés Européennes du 28 avril 1998 dans les affaires Decker et Kohll ont relancé les discussions sur les relations entre l'assurance maladie et les médecins et médecins-dentistes.

Cette jurisprudence a créé un double système de couverture sociale des soins délivrés en dehors de l'Etat de résidence:

- D'une part, les procédures fondées sur la réglementation européenne (règlement 1408/71) qui coordonne la couverture sociale des soins médicaux restent d'application. Elles fournissent un accès aux soins médicaux sous certaines conditions (autorisation préalable, soins d'urgence) en „intégrant“ le bénéficiaire dans le système de sécurité sociale de l'Etat de la prestation et en lui offrant la même couverture qu'un assuré résidant dans cet Etat.
- D'autre part, la Cour a reconnu le droit de M. Kohll et de M. Decker d'acquérir des services et des biens médicaux en dehors de leur Etat de résidence et d'en réclamer le remboursement conformément aux tarifs nationaux appliqués par leur système de sécurité sociale, sur la base des principes de libre circulation des biens et des services.

Pour l'Association des médecins et médecins-dentistes, l'obligation pour l'Union des caisses de maladie d'ouvrir le secteur ambulatoire étranger au remboursement entraîne une discrimination de plus en plus flagrante des prestataires luxembourgeois par rapport aux autres prestataires européens.

L'accord de coalition du 12 août 1999 a retenu que:

„Pour ce qui est des conséquences des arrêts Decker-Kohll, une analyse détaillée en sera faite le plus rapidement possible. Il semble dès à présent évident que les répercussions des arrêts Decker-Kohll seront considérables au Luxembourg. Pour le Gouvernement, il est important de veiller à ce que les conséquences puissent également avoir des retombés favorables pour la médecine luxembourgeoise du moins à moyen terme.“

Un premier groupe de travail, institué à la suite de la réunion du Comité quadripartite du 20 octobre 1999, s'est attaché à analyser les conséquences juridiques et financières des arrêts. Des discussions de ce premier groupe, il s'est dégagé que même s'il fallait s'imposer une certaine réserve, alors que la jurisprudence de la CJCE était encore en évolution, les arrêts Kohll et Decker n'imposent pas quant à leurs conséquences juridiques et financières, un abandon du système du conventionnement obligatoire.

Un deuxième groupe de travail institué à la suite de la réunion du Comité quadripartite du 24 octobre 2001, a élaboré deux rapports traitant respectivement:

- du conventionnement obligatoire généralisé et des solutions alternatives à ce modèle;
- des différentes autres revendications de l'Association des médecins et médecins-dentistes qui se situent en dehors de la problématique du conventionnement obligatoire généralisé, ayant une incidence sur la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé.

A la suite des conclusions dudit groupe de travail, le Conseil de Gouvernement a, en date du 29 juillet 2002, décidé de maintenir le conventionnement obligatoire. Toutefois, il s'est déclaré d'accord à accéder à différentes revendications subsidiaires du groupement représentatif des médecins et médecins-dentistes.

Le présent projet de loi introduit à l'article 66 du Code des assurances sociales le principe de l'indexation automatique des tarifs des prestataires libéraux à l'échelle mobile des salaires. L'introduction de cette adaptation tient compte du fait que les prestataires de soins ont à supporter des coûts professionnels, adaptés au coût de la vie, alors que ce renchérissement n'est pris en compte qu'avec un retard sensible au moment des négociations tarifaires.

En outre, le présent projet de loi crée la base légale pour procéder, par dérogation aux conditions de l'article 65, alinéas 6, 10 et 11 du Code des assurances sociales, 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 pour cent de la masse des coefficients servant à la détermination des tarifs médicaux.

Le projet de loi regroupe par ailleurs les modifications nécessaires des dispositions relatives au calendrier de négociation, afin de tenir compte de l'impossibilité de se conformer dans l'application pratique aux dates y imposées.

Les mesures envisagées comportent un coût supplémentaire de l'ordre de 17,7 millions d'euros qui incombent intégralement au budget de l'assurance maladie.

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1er.– L'article 65 du Code des assurances sociales est modifié comme suit:

1° L'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„Les actes, services professionnels et prothèses dispensés par les prestataires de soins visés à l'article 61, alinéa 2, points 1) à 7) et pris en charge par l'assurance maladie-maternité sont inscrits dans des nomenclatures différentes.“

2° A l'alinéa 10, la dernière phrase est libellée comme suit:

„La proposition doit parvenir avant le 15 décembre au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale“

Art. 2.– A l'article 66 est inséré un alinéa 2 nouveau libellé comme suit:

„Les valeurs des lettres-clés des nomenclatures des prestataires de soins visés à l'article 61, alinéa 2, points 1) à 3) 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“

Art. 3.– A l'article 67, l'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„La revalorisation des lettres-clés est négociée tous les deux ans par les parties signataires de la convention, sur demande à introduire avant le 1er septembre par le groupement représentatif. Pour les lettres-clés visées à l'alinéa 2 de l'article 66, cette revalorisation ne saurait dépasser la variation du revenu moyen cotisable, déterminé à la valeur cent de l'indice pondéré du coût de la vie, des assurés actifs entre la quatrième et la deuxième année précédant l'exercice au cours de laquelle la nouvelle valeur s'applique. Pour la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, cette revalorisation ne saurait dépasser la variation de la moyenne annuelle de l'indice du coût de la vie entre la quatrième et la deuxième année précédant l'exercice en cause.“

Art. 4.– L'article 69 est modifié comme suit:

1° L'alinéa 1 prend la teneur suivante:

„A défaut d'entente collective sur une nouvelle convention dans les six mois suivant la dénonciation de l'ancienne convention ou en l'absence d'accord avant le 31 décembre sur la revalorisation de la lettre-clé conformément à l'article 67, l'Inspection générale de la sécurité sociale convoque les parties en vue de la désignation d'un médiateur.“

2° L'alinéa 4 est modifié comme suit:

„Lorsque la médiation n'aboutit pas à une nouvelle convention ou à un accord sur la revalorisation de la lettre-clé, le médiateur dresse un procès-verbal de non-conciliation qu'il transmet au conseil supérieur des assurances sociales.“

Art. 5.– L'article 70 prend la teneur suivante:

„En cas d'échec de la médiation, le conseil supérieur des assurances sociales rend une sentence arbitrale qui n'est susceptible d'aucune voie de recours. Elle doit être prononcée avant l'expiration de l'ancienne convention.“

Art. 6.– Par dérogation à l'article 65, alinéas 6, 10 et 11, un règlement grand-ducal peut adapter avec effet au 1er janvier 2003 la nomenclature des actes et services des médecins et des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie, sans que cette adaptation puisse majorer la masse des coefficients de plus de 6,7 pour cent.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er, point 1°

Il est profité de l'occasion de cette modification législative pour corriger une erreur factuelle à l'alinéa 1er de l'article 65 du CAS. En effet, cet alinéa parle de sept nomenclatures différentes, alors que le nombre de prestataires conventionnés disposant d'une nomenclature s'élève en fait à 12 (médecins, médecin-dentistes, infirmiers, sages-femmes, masseurs et masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, laboratoires d'analyses médicales, établissement de cures thérapeutiques, établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, foyers de réadaptation, fournisseurs de prothèses).

Article 1, point 2°, article 4 et article 5

La pratique des négociations depuis 1994 a montré que le calendrier des négociations, tel qu'il a été inscrit dans la loi de 1992 ne peut guère être respecté. Ainsi, le revenu moyen cotisable, nécessaire à la définition du plafond pour l'adaptation des tarifs, n'est disponible qu'au cours des mois de juillet ou d'août. La conclusion de la négociation de l'adaptation des tarifs avant le 1er août s'est donc avérée illusoire dans toutes les négociations. Par ailleurs, il s'est avéré que si les deux parties ont abouti à un accord, cet accord a été obtenu avant le 31 décembre et il a pu entrer en vigueur au 1er janvier. Toutefois, en cas de désaccord, la procédure de médiation et la procédure de sentence arbitrale a nécessité beaucoup plus de temps, rendant une application rétroactive des adaptations tarifaires inévitables.

En conséquence, la modification apportée par les articles 1, point 2, 4 et 5 fixe la date limite pour un accord négocié au 31 décembre (art. 69, al. 1er du CAS) et supprime toute référence à des dates limites pour la médiation (art. 69, al. 4 du CAS) et pour la sentence arbitrale (art. 70 du CAS). De même, la date limite pour l'introduction de la demande d'une revalorisation sélective des actes généraux par l'AMMD est reportée du 15 novembre au 15 décembre (art. 65, alinéa 10, dernière phrase).

Article 2

Le Gouvernement a accepté le principe de l'indexation automatique des tarifs des prestataires libéraux à l'échelle mobile des salaires. Il s'agit en l'occurrence des tarifs des médecins, des médecin-dentistes, des infirmiers, des sages-femmes, des masseurs et masseurs-kinésithérapeutes, des psychomotriciens et des orthophonistes. A remarquer que les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique ne bénéficient pas de l'adaptation indiciaire automatique, puisque le plafond pour l'adaptation des tarifs était précisément fixé à l'augmentation de l'indice du coût de la vie.

En vue de réaliser cette indexation automatique, il y a lieu de préciser que les valeurs des lettres-clés négociées entre l'UCM et les prestataires correspondent au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Il s'ensuit que ces valeurs des lettres-clés doivent être multipliées par la cote d'application de l'échelle mobile des salaires pour obtenir leur valeur nominale et qu'elles suivent donc les adaptations indiciaires d'après le mécanisme décrit dans la législation concernant les traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Article 3

Afin de garantir une certaine maîtrise des coûts, le Gouvernement entend maintenir un plafond pour la négociation des tarifs. Comme les tarifs bénéficient dorénavant de l'adaptation indiciaire, le plafond doit être fixé par rapport à la variation du revenu moyen cotisable exprimé à l'indice cent du coût de la vie. Etant donné que la marge de manœuvre pour l'adaptation des tarifs est réduite à l'augmentation réelle du niveau des revenus en vertu de l'adaptation indiciaire, il a été proposé de ne procéder que tous les deux ans à une négociation des tarifs, à l'instar de ce qui se passe pour la revalorisation du salaire social minimum et pour l'ajustement des pensions et des rentes. Lors de la négociation bisannuelle, le plafond pour l'adaptation réelle est donc fixé à la variation à l'indice 100 du revenu moyen cotisable correspondant à une période de deux ans. Cette période se situe entre la quatrième année et la deuxième année précédant l'exercice pour lequel l'adaptation des tarifs est négociée. A remarquer que l'ancien texte de l'article 67 prévoyait déjà un plafond différent pour l'adaptation de la lettre-clé des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique. Ce plafond est maintenu, mais le principe d'une négociation bisannuelle est également appliqué à ce secteur.

Article 6

Selon l'accord négocié entre l'association des médecins et médecin-dentistes, d'une part, et le ministre de la santé et de la sécurité sociale, d'autre part, les médecins vont bénéficier d'une revalorisation sélective de certains actes de la nomenclature des actes et services. Cette augmentation sélective concerne les sous-chapitres et les taux suivants:

1) Adaptation des dispositions générales	
Majoration du tarif des actes techniques pour nuit, dimanche et jour férié de 100% au lieu de 25%	60%
2) Revalorisation des actes généraux des médecins	
– les consultations (chapitre 1) à l'exception de C6, C8, C16, C19, C61-C74 et des consultations majorées	15%
– la consultation du pédiatre (C6)	9%
– la consultation du dermatologue (C8)	16%
– la consultation de l'ophtalmologue (C16)	4%
– les consultations des anesthésistes (C19, C61-C74)	3%
– les consultations majorées	0%
– le traitement hospitalier stationnaire (chapitre 4)	15%
– les examens préventifs et de dépistage (chapitre 6)	16%
3) Revalorisation des actes techniques des médecins	
– la psychiatrie (1N51 – 1N81)	10%
– la chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen (2A11 – 2R73)	19%
– la gynécologie (6G31 – 6G94)	19%
4) Revalorisation des actes généraux des dentistes	
Actes généraux	12%
5) Revalorisation des actes techniques des dentistes	
– Soins gingivaux et dentaires	12%
– Extractions dentaires	12%
– Extractions chirurgicales	12%

L'impact de cette revalorisation a été évalué à 6,65% des honoraires pour les médecins et à 6,49% pour les médecins-dentistes.

Cette adaptation sélective des tarifs doit être réalisée en relevant les coefficients des actes correspondant de la nomenclature des actes et services des médecins et médecin-dentistes. Cependant, une adaptation simple des règlements grand-ducaux définissant les nomenclatures se heurte aux conditions restrictives inscrites aux alinéas 6, 10 et 11 de l'article 65 du CAS pour modifier ces nomenclatures.

En effet, comme cette modification résulte d'un compromis politique, elle n'a pas été soumise à l'avis du collège médical, ni du collège supérieur des professions de santé. La modification de certains coefficients ne résulte pas d'une décision unilatérale de l'AMMD qui devrait être introduite avant le 15 novembre. La modification des coefficients ne prendra pas effet au 1er janvier suivant et il ne sera pas procédé à une neutralisation des effets de cette modification par une adaptation en sens contraire de la valeur de la lettre-clé.

Cette adaptation des nomenclatures doit donc être réalisée par dérogation aux dispositions des alinéas 6, 10 et 11 de l'article 65 du CAS. Aussi le présent texte légal qui constitue une dérogation temporaire au CAS, ne sera-t-il pas intégré dans le CAS.

Cependant, cette adaptation ne peut être effectuée directement par la loi, mais doit être effectuée par un règlement grand-ducal qui est l'instrument juridique approprié. Le présent texte crée donc la base légale pour un règlement grand-ducal visant à adapter les nomenclatures. Cette adaptation pourra prendre effet rétroactivement au 1er janvier 2003. En outre, la base légale n'autorise l'adaptation de la nomenclature que dans la limite négociée de l'accord, à savoir 6,7%.

Pour tenir compte de l'effet rétroactif de cette augmentation des tarifs, le règlement grand-ducal devra prévoir une majoration transitoire des coefficients à partir de son entrée en vigueur effective. La durée et l'ampleur de cette majoration transitoire devront être déterminées dans le règlement grand-ducal dès que l'entrée en vigueur de la loi sera connue de façon à compenser exactement le retard intervenu dans l'adaptation depuis le 1er janvier 2003.

