

N° 5052<sup>1</sup>

## CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2002-2003

---

---

**PROJET DE LOI**

**portant ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 2001 et modifiant le Code des assurances sociales et la loi modifiée du 28 juillet 2000 ayant pour objet la coordination des régimes légaux de pension**

\* \* \*

**AVIS DU CONSEIL D'ETAT**

(10.12.2002)

Par dépêche du 20 novembre 2002, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Sécurité sociale.

Le texte du projet était accompagné d'un exposé des motifs, du commentaire des articles ainsi que du rapport du Gouvernement à la Chambre des députés sur l'évolution du niveau moyen des salaires et des traitements en vue de la révision du facteur d'ajustement.

Au moment d'émettre le présent avis, le Conseil d'Etat ne disposait d'aucun avis des chambres professionnelles consultées.

L'objet principal du projet de loi sous revue consiste à ajuster les pensions et rentes accident au niveau de vie de l'année 2001. Compte tenu de l'augmentation des salaires et traitements de 3,5 pour cent entre 1999 et 2001, les prestations susvisées augmenteront dans la même proportion du fait du remplacement du facteur d'ajustement 1,257 par le facteur 1,301, et ce avec effet au 1er janvier 2003. Le coût global de cette opération est estimé à quelque 75,1 millions euros. La dernière revalorisation de l'espèce remonte à la loi du 22 décembre 2000 qui avait procédé à l'ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de l'année 1999 à partir du 1er janvier 2001. Ce dernier ajustement comportait une augmentation de 3,1 pour cent des prestations visées.

Contrairement aux errements du passé, le projet de loi sous avis n'est pas comme à l'accoutumée cantonné à l'objectif unique d'ajustement de certaines prestations de sécurité sociale, mais modifie un nombre impressionnant de dispositions du Code des assurances sociales et ajoute un article *9bis* à la loi de coordination du 28 juillet 2000.

Ces mesures dites „ponctuelles“ portent notamment sur:

- les conditions d'ouverture du droit à l'indemnité pécuniaire de maternité;
- les règles de fonctionnement de l'assemblée générale de l'Union des caisses de maladie;
- l'adaptation indiciaire des valeurs des lettres-clés de certaines prestations de soins de santé;
- le financement de l'assurance accident agricole;
- la mise en compte des „baby-years“;
- la prise en charge des frais d'administration des caisses de maladie d'entreprise;
- les prestations en espèces de l'assurance dépendance;
- l'adaptation de l'assiette de cotisation dans le cadre de la loi de coordination des régimes légaux de pension.

Ce procédé de légiférer peu orthodoxe ne saurait en l'état être favorablement accueilli. En effet, compte tenu de l'urgence, – le nouveau facteur d'ajustement étant censé s'appliquer avec effet au 1er janvier 2003 – le délai en fait laissé au Conseil d'Etat et aux chambres professionnelles pour examiner en détail l'ensemble des dispositions du projet est des plus réduits. A cela s'ajoute que dans le

contexte du calendrier des travaux législatifs de fin d'exercice déjà suffisamment chargé, ce délai extrêmement court prend un relief tout particulier.

Il est vrai que le caractère critiquable de l'approche incriminée se trouve quelque peu mitigé par la nature technique ou non problématique de la plupart des mesures susévoquées d'accompagnement de l'ajustement. Cette circonstance atténuante ne saurait cependant valoir pour ce qui est des éléments du projet en rapport avec la valeur des lettres-clés ou avec la procédure de médiation en vigueur dans le cadre de l'assurance maladie.

En effet, la réforme du secteur de la santé par la loi du 27 juillet 1992 a notamment eu pour objectif „de responsabiliser tous les acteurs et d'éviter une multiplication incontrôlée des actes“ (*Doc. parl. No 3513, sess. ord. 1990-1991/p. 5*). A cet effet les relations entre la caisse de maladie et les prestataires de soins avaient été revues de fond en comble. Le rapport de la commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des députés l'avait relevé à l'époque en ces termes:

„Dans le secteur extrahospitalier, le projet de loi poursuit la modernisation des rapports entre les prestataires de soins et l'UCM tout en réaffirmant solennellement les principes fondamentaux du système luxembourgeois de santé et de protection sociale. Ces principes sont les suivants:

1. l'exercice libéral des professions de santé fondé sur le libre choix du malade, la liberté d'installation du prestataire, la liberté de prescription du médecin et le secret professionnel. Ces principes fondateurs de la médecine libérale sont réaffirmés non seulement à l'égard des professions de santé, mais également dans l'intérêt des assurés;
2. la détermination par voie de convention des rapports entre les prestataires de soins et l'assurance maladie, impliquant notamment une autonomie tarifaire des parties;
3. le conventionnement général, obligatoire et strict des prestataires de soins garantissant un égal accès au système de soins pour tous les assurés.

Dans le respect de ces principes, le projet de loi propose des modifications ayant pour objectif de rendre les rapports entre les prestataires de soins et l'UCM plus efficaces et plus transparents.“ (*Doc. parl. No 3513<sup>10</sup>, sess. ord. 1991-1992/p. 15*)

L'amendement des articles 66 à 70 du Code des assurances sociales poursuivi par les points 5 à 8 de l'article I du projet de loi sous avis intervient de manière incisive dans le système mis en place en 1992. C'est surtout la soumission des lettres-clés à l'adaptation indiciaire automatique qui restreint de façon significative la marge de manœuvre pour la négociation de l'adaptation des tarifs en vigueur dans le secteur extrahospitalier, comme le reconnaît d'ailleurs le commentaire du point 6 de l'article I du projet de loi sous avis. (*Doc. parl. No 5052, sess. ord. 2002-2003/p. 7*)

La réforme préconisée ne va donc guère dans le sens d'une plus grande responsabilisation et autonomie tarifaire des parties aux conventions collectives visées à l'article 61 du Code des assurances sociales, objectifs préconisés par le législateur de 1992.

Aussi le Conseil d'Etat, sans se prononcer sur la justification de ce revirement substantiel, insiste-t-il sous peine d'opposition formelle, d'éliminer les points 5 à 8 de l'article I du projet de loi sous revue, afin de permettre une consultation aussi large que sereine des partenaires concernés par ce changement important. Le législateur ne devrait en effet pas intervenir de façon aussi abrupte – et par la tangente – dans l'environnement conventionnel de l'assurance maladie qui en constitue l'un des piliers mis sur pied il y a à peine dix ans.

Il s'ensuit que les points subséquents de l'article I sont à renuméroter en conséquence, le texte même des dispositions subsistantes n'appelant pas d'observation de la part du Conseil d'Etat, qui approuve en outre l'ajustement des pensions et rentes accident au niveau de vie de 2001.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 10 décembre 2002.

*Le Secrétaire général,*  
Marc BESCH

*Le Président,*  
Marcel SAUBER