

N° 5130<sup>2</sup>

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2002-2003

---

---

**PROJET DE LOI****modifiant le chapitre V „Relations avec les prestataires de soins“  
du livre 1er du Code des assurances sociales**

\* \* \*

**AVIS DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL**

(17.6.2003)

Par lettre en date du 28 avril 2003, M. le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a fait parvenir pour avis à notre chambre professionnelle le projet de loi modifiant le chapitre V „Relations avec les prestataires de soins“ du livre 1er du Code des assurances sociales.

Le but du projet de loi sous avis est d'introduire le principe de l'indexation automatique des tarifs des prestataires de soins à l'échelle mobile des salaires, et d'ancrer dans la loi la possibilité de déroger à la procédure de négociation en augmentant les tarifs de la nomenclature par voie réglementaire.

La Chambre de travail s'était déjà prononcée contre l'indexation automatique des valeurs des lettres-clés des nomenclatures des prestataires de soins dans son avis du 16 décembre 2002 relatif au 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.

Elle réitère évidemment son opposition au texte sous avis, en motivant plus amplement son opposition.

**1. Le principe de l'adaptation indiciaire des valeurs des lettres-clés  
de certains prestataires de soins de santé**

Il convient d'abord de rappeler que, déjà actuellement, le 1er alinéa de l'article 67 CAS dispose que les tarifs des prestataires de soins sont adaptés tous les ans à l'évolution du revenu moyen cotisable. Cependant, le 2e alinéa de l'article 67 prévoit aussi de redresser la variation du paramètre de l'évolution du revenu moyen cotisable sur base de l'évolution du volume des actes et services respectivement des médecins et des médecins-dentistes dans la mesure où cette évolution diffère des besoins réels de la population protégée et des exigences d'une médecine de qualité.

Or, cette correction en fonction du „3e paramètre“ risque de devenir beaucoup plus difficile en présence de l'indexation automatique, risquant par là une augmentation supplémentaire des charges de l'assurance maladie.

L'indexation automatique est également étendue à des tarifs des prestataires de soins qui ne l'avaient pas demandée, à savoir les professions de santé visées par le point 3) du 2e alinéa de l'article 61 CAS (infirmiers, kinésithérapeutes, psychomotriciens, sages-femmes, orthophonistes).

En outre, il ne faut pas oublier que les tarifs des professions libérales sont calculés en prenant en compte des éléments externes à la rémunération de leur travail, comme les loyers ou encore des frais de fonctionnement. En appliquant l'indexation automatique également sur ces éléments, on crée un risque d'autoallumage qui est beaucoup plus prononcé qu'en matière d'indexation des salaires et des traitements.

**2. La mise en question de l'autonomie de gestion de l'assurance maladie**

L'article 6 du projet de loi sous avis qui prévoit qu'un règlement grand-ducal peut adapter rétroactivement au 1er janvier 2003 la nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes

prise en charge par l'assurance maladie est en contradiction avec la loi qui établit le principe de l'autonomie de négociation et l'adaptation des tarifs sur l'évolution du revenu cotisable, donc des rémunérations des assurés.

En adaptant sélectivement des tarifs de la nomenclature des médecins et médecins-dentistes par voie de règlement grand-ducal, le Gouvernement tend à invalider rétroactivement des résultats obtenus conformément à la procédure ancrée dans la loi.

La Chambre de travail se prononce contre cette dérogation à la loi et elle rappelle que le Conseil économique et social a également soulevé cette immixtion dans l'autonomie de gestion de l'assurance maladie:

*„Le CES constate que le relèvement des tarifs de certains prestataires de soins convenu entre les prestataires et le Ministre de la Sécurité sociale affecte largement l'équilibre financier de l'assurance maladie. Les décisions afférentes ont été prises en dehors de toute consultation des partenaires sociaux, responsables par ailleurs, d'une saine gestion de l'assurance maladie. Ces derniers demandent que les dépenses y relatives soient prises en charge par l'Etat par le biais d'une augmentation de la part étatique, faute de quoi ils ne manqueront pas de se voir contraints à prendre des décisions difficiles, ceci au détriment des assurés et des entreprises, en vue de maintenir l'équilibre financier.*

*Tout en ne niant pas la nécessité de relever certains tarifs médicaux, le CES ne saurait que critiquer cette immixtion dans l'autonomie de gestion de l'assurance maladie.“<sup>1</sup>*

### 3. Coût et financement de l'augmentation des tarifs

L'impact de l'adaptation des tarifs de la nomenclature (qui varie entre 3% et 60%) est évalué à 6,65% pour les honoraires des médecins et à 6,49% pour les honoraires des médecins-dentistes.

Le coût de cette mesure est estimé à 17,7 millions d'euros qui incombent intégralement au budget de l'assurance maladie. Cette augmentation des dépenses décrétée par le Gouvernement enlève toute marge de manoeuvre aux concertations des partenaires sociaux qui auraient permises respectivement une diminution des participations des assurés ou une prise en charge pour des prestations diverses (problèmes de dos, maladies psychosomatiques, soins dentaires, prévention).

Pour éviter une diminution des prestations pour les assurés ou une augmentation des cotisations pour l'assurance maladie qui irait à l'encontre de la volonté régulièrement affichée par le Gouvernement, et encore tout récemment par M. le Premier ministre lors de sa déclaration sur la situation économique, sociale et financière du pays, de garder les coûts non salariaux (Lohnnebenkosten) les plus compétitifs de l'Union européenne, la Chambre de travail demande d'imputer le coût des mesures au budget de l'Etat.

La Chambre de travail ne peut accepter l'argumentation selon laquelle l'Etat n'aurait pas à assumer ce coût supplémentaire, étant donné qu'il interviendrait déjà à raison de 37% dans le financement de l'assurance maladie, et ce pour les raisons suivantes:

- Pendant les années passées, toutes les parties ont dû fournir des contributions à l'assainissement des caisses de maladie, soit par voie de majoration des cotisations (assurés et employeurs), soit par voie d'augmentation de la participation personnelle (assurés). Les seuls à ne pas avoir contribué sont les médecins, et ce malgré l'appel de M. le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale. Si l'Etat décide maintenant de leur octroyer encore une augmentation générale de leur rémunération, il devrait logiquement la prendre en charge.
- Les caisses de maladie doivent assumer des charges leur imposées par l'Etat, notamment en matière de prestations de maternité, raison pour laquelle celui-ci devrait aussi augmenter sa contribution financière.
- L'augmentation des indemnités pécuniaires de maladie au cours des dernières années est due au changement de la procédure appliquée par le contrôle médical de la sécurité sociale en matière de départ en pension d'invalidité. La loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle n'a malheureusement pas amélioré la situation financière étant donné que le Contrôle médical de la sécurité sociale n'a pas encore changé son approche en matière de reconnais-

<sup>1</sup> Conseil économique et social: Avis sur l'évolution économique, sociale et financière du pays du 25 avril 2003, page 74.

sance d'incapacité de travail. Le coût financier à charge de l'assurance maladie étant généré par la procédure d'une administration publique (Contrôle médical), l'Etat devrait aussi davantage contribuer au financement.

Luxembourg, le 17 juin 2003

*Pour la Chambre de Travail,*

*Le Directeur,*  
Marcel DETAILLE

*Le Président,*  
Henri BOSSI

