

N° 5130³**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**

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(13.6.2003)

Par sa lettre du 28 avril 2003, Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale a bien voulu demander l'avis de la Chambre de Commerce au sujet du projet de loi repris sous rubrique.

L'objet du projet de loi est de modifier plusieurs dispositions du livre Ier du Code des assurances sociales (CAS) concernant l'assurance maladie-maternité. Les modifications proposées portent sur le chapitre V qui traite des relations avec les prestataires de soins.

*

1. ANTECEDENTS

Selon l'exposé des motifs, le projet de loi s'inscrit dans le contexte des arrêts de la Cour de Justice des Communautés Européennes du 28 avril 1998 dans les affaires Decker et Kohll qui sont à la base de la création d'un double système de couverture sociale des soins délivrés en dehors de l'Etat de résidence. Ces arrêts ont par ailleurs relancé les discussions sur les relations entre l'assurance maladie et les médecins et médecins-dentistes et sur le système du conventionnement obligatoire.

En aval de ces discussions, un groupe de travail ad hoc avait été institué à la suite de la réunion du Comité quadripartite du 24 octobre 2001 et avait élaboré deux rapports.

Le premier rapport traitait du conventionnement obligatoire généralisé et des solutions alternatives à ce modèle.

Le deuxième rapport concernait les différentes autres revendications de l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD) 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.

Finalement, le Conseil de Gouvernement a décidé de maintenir le système du conventionnement obligatoire et de donner une suite favorable à plusieurs autres revendications des médecins et médecins-dentistes, qui sont proposées dans le présent projet de loi.

Il s'agit notamment de l'introduction du principe de l'indexation automatique des tarifs des prestataires libéraux à l'échelle mobile des salaires, ainsi que de l'adaptation 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% de la masse des coefficients servant à la détermination des tarifs médicaux.

En outre, le projet de loi prévoit quelques modifications techniques des dispositions relatives au calendrier de négociation de l'adaptation des tarifs, puisque dans la pratique, les dates imposées par la législation actuelle ne peuvent pas être respectées.

Les modifications projetées engendrent un coût financier supplémentaire de 17,7 millions d'euros à charge du budget de l'assurance maladie.

*

2. CONSIDERATIONS GENERALES

La Chambre de Commerce s'oppose aux dispositions du projet de loi qui comportent un coût financier exorbitant du fait d'un relèvement général des tarifs et de l'introduction de l'indexation automatique des tarifs. Celle-ci ne va pas manquer d'affaiblir davantage la soutenabilité financière de l'assurance maladie, de renforcer le phénomène d'autoallumage lié au mécanisme de l'indexation et de contribuer à la progression de l'inflation sous-jacente.

A côté de ces effets sur le budget de l'assurance maladie et sur l'inflation, le présent projet de loi risque de sonner le glas de l'autonomie de gestion de l'assurance maladie, puisque le Gouvernement a négocié unilatéralement avec les médecins et médecins-dentistes, alors que la loi de 1992 accorde l'autonomie tarifaire aux gestionnaires de l'Union des caisses de maladie (UCM), qui par ailleurs ont la responsabilité d'assurer l'équilibre financier de l'assurance maladie.

La Chambre de Commerce tient à rappeler que les négociations tarifaires ordinaires ont été menées parallèlement et que les partenaires sociaux avaient également pris part dans le groupe de travail mentionné ci-dessus, en vue d'examiner une modification du système actuel de conventionnement général obligatoire, ainsi que des adaptations des tarifs en cas de besoins spécifiques.

Alors que les négociations tarifaires ont débouché sur une augmentation de la lettre-clé de 4,8%, les négociations du groupe de travail n'avaient pas abouti. Elles ont été reprises par une négociation bilatérale entre l'AMMD et le Ministre de la Sécurité sociale qui a conduit au projet de loi sous avis, sans l'accord des partenaires sociaux, qui estiment que les propositions retenues ne sont pas de nature à remédier à des déficiences tarifaires ponctuelles, mais ont pour principal effet d'assurer au corps médical une adaptation générale des revenus médicaux.

La Chambre de Commerce regrette que le cheminement politique, parti d'un appel en 1999 à une contribution du monde médical à l'assainissement financier de l'assurance maladie, ait abouti au résultat inverse. Elle déplore par ailleurs que cette démarche n'élimine pas certaines injustices distributives des revenus parmi certaines disciplines médicales. L'accord intervenu porte les marques d'une mesure très générale et n'a pas réparé spécifiquement les dérèglements accusés par certaines spécialités médicales.

Le projet de loi, basé sur l'accord intervenu entre le corps médical et les autorités gouvernementales, prévoit ainsi les éléments suivants:

- Une augmentation de la masse des coefficients de l'ordre de 6,7%;
- Une adaptation automatique des tarifs médicaux à l'évolution de l'indice du coût de la vie qui se traduit par une augmentation des tarifs de l'ordre de 1,25% et qui s'ajoute à celle de 6,7% mentionnée ci-dessus. L'introduction de ce facteur dynamisant réduit sensiblement la marge de négociation dont disposent les partenaires sociaux à l'avenir pour contenir le coût des services médicaux à charge de l'assurance maladie;
- Un dépassement de la masse des honoraires résultant d'un „rattrapage“ rétroactif implémentant à la fois l'adaptation indiciaire et l'augmentation des coefficients de 6,7% avec effet rétroactif au 1er janvier 2003.

Une fois que le Conseil supérieur des assurances sociales aura vidé le litige concernant la validité d'une clause de la convention documentant l'accord trouvé quant à l'adaptation des tarifs à l'évolution générale des salaires, le rattrapage visé au point ci-dessus sera augmenté encore de 4,8%, respectivement de 5,1%, qui représentent les taux d'adaptation pour 2003 des tarifs négociés en application du mécanisme conventionnel prévu par la loi et obtenu suivant la méthodologie de négociation convenue entre parties.

La Chambre de Commerce note qu'une adaptation spécifique des tarifs des médecins-anesthésistes, de l'ordre d'un million d'euros, se superpose à ces mesures par le fait de l'adaptation de la nomenclature médicale pour cette spécialité médicale.

En outre, le fait de l'adaptation des tarifs médicaux à l'évolution du coût de la vie viendra inéluctablement s'appliquer également aux tarifs d'autres professions de santé régies par des nomenclatures qui n'avaient cependant pas exprimé de revendications en ce sens et qui se voient allouer cet avantage, alors que des négociations avec certaines professions de santé viennent seulement d'être clôturées visant à réduire les tarifs de leurs prestations.

L'adhésion des autorités gouvernementales à ces remaniements se place dans le cadre d'une évolution de la situation financière de l'assurance maladie qui s'annonce des plus sombres à court terme, avec à l'origine une explosion des dépenses et une évolution freinée des recettes, qui sont sensiblement liées à la conjoncture économique.

La Chambre de Commerce réitère sa désapprobation par rapport à l'ingérence étatique inhérente à ce projet de loi qui n'est pas respectueuse des mécanismes légaux et conventionnels en la matière. De même, l'ampleur des augmentations concédées et le mode de détermination de celles-ci ne sauraient trouver l'approbation de la Chambre de Commerce.

De manière générale, la Chambre de Commerce estime qu'en vue de permettre une gestion efficace, constructive et soucieuse du respect de la soutenabilité financière à long terme, les décisions à la base de l'évolution des coûts de l'assurance maladie doivent être prises et assumées solidairement par les gestionnaires de l'UCM, c'est-à-dire tant par les partenaires sociaux que par les représentants du Gouvernement.

Dans la situation conjoncturelle actuelle et dans un contexte de détérioration de la compétitivité de l'économie luxembourgeoise, la Chambre de Commerce s'oppose à toute mesure politique en matière tarifaire non motivée par des déficiences dûment constatées par les gestionnaires de l'assurance maladie et les prestataires de services et engendrant un renchérissement de l'assurance maladie, fragilisant davantage sa situation financière et comportant par là le risque imminent d'un relèvement des taux de cotisation sociale.

*

Compte tenu des considérations développées ci-avant, la Chambre de Commerce, après consultation de ses ressortissants, s'oppose au projet de loi sous rubrique.

