

N° 8009⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2022-2023

PROJET DE LOI

portant modification :

- 1° de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ;**
- 2° de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ;**
- 3° du Code de la sécurité sociale**

* * *

AVIS COMMUN DE LA CHAMBRE DE COMMERCE ET DE LA CHAMBRE DES METIERS

(3.3.2023)

Le projet de loi sous avis (ci-après le « Projet ») a pour objet de modifier la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ainsi que le Code de la sécurité sociale, afin de favoriser davantage la prise en charge ambulatoire des soins de santé via la création de sites hospitaliers supplémentaires dédiés.

Dans la lettre annexée au projet, il est stipulé que les avis du Collège médical, de la Chambre des salariés, du Conseil supérieur des professions de santé et de la Commission permanente du secteur hospitalier ont été demandés pour avis. Ce n'est pas le cas s'agissant de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers.

Au regard de l'importance de ce Projet pour l'avenir du système des soins de santé et de ses répercussions sur les finances publiques et l'équilibre financier des organismes de sécurité sociale, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ont estimé utile et nécessaire de s'autosaisir et de prendre position à travers le présent avis commun.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Le contexte du Projet et le « virage ambulatoire »

Les soins ambulatoires sont des soins donnant lieu à une prise en charge médicale ou dans un service de santé d'un patient sans hospitalisation ou pour une durée de quelques heures. Le « virage ambulatoire » correspond au transfert d'activités intrahospitalières conventionnelles vers le secteur ambulatoire hospitalier (hôpitaux de jour, consultations) et vers des antennes extrahospitalières.

Il est prévu dans l'accord de coalition 2018-2023 que « [d]es mesures favorisant et accompagnant le « virage ambulatoire » seront mises en place. Il s'agira d'assurer la promotion des alternatives à l'hospitalisation classique lorsque cela est possible sans perte de qualité, en accord et dans l'intérêt du patient. Des incitants financiers seront introduits en faveur des prestataires et des patients tant dans la nomenclature des actes et des services médicaux, que dans les financements des hôpitaux et au niveau des modalités de remboursement. La création de structures de soins d'aval sera soutenue, permettant de réduire les délais de séjour en milieu hospitalier. Les offres d'hospitalisation à domicile

ou dans d'autres structures de soins intermédiaires et moins coûteuses seront soutenues en développant un plan d'action « out of hospital ». »

Le Projet, qui devrait se situer dans la continuité de réformes précédentes en matière de soins de santé, vise à répondre à cette ambition en introduisant des sites hospitaliers supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires, en élargissant notamment la couverture des besoins en infrastructures d'imagerie médicale et en recourant à des modalités de collaboration et de financement plus flexibles à l'activité ciblée sur les soins ambulatoires.

Ainsi, la mesure principale du Projet est l'introduction de la possibilité d'ouverture de sites hospitaliers supplémentaires (antennes) dédiés aux soins de santé ambulatoires suivants :

- Dialyse
- Imagerie médicale
- Hospitalisation de jour non chirurgicale
- Traitement oncologique ambulatoire

Ces sites devront être exploités par un établissement hospitalier seul ou, à l'avenir, en collaboration avec un groupe de médecins. Ces sites supplémentaires entreront dans le cadre légal global de planification tenant compte des besoins sanitaires.

Le financement des coûts d'exploitation se fera, le cas échéant, sur base d'un financement des activités par forfait à définir, hors de l'enveloppe budgétaire globale. Les coûts à charge de l'assurance maladie-maternité (AMM) sont difficiles à estimer à ce stade. S'y ajoutent, en outre, les actes médicaux couverts par la nomenclature des actes et des services médicaux.

La base légale pour cette approche forfaitaire repose sur l'article 65 du Code de la sécurité sociale, qui prévoit que lorsque l'acte ou le service professionnel implique l'utilisation d'un appareil, la nomenclature peut fixer un forfait couvrant les frais directs et indirects résultant de l'utilisation de l'appareil. Malgré la précision donnée par le Projet que ces forfaits sont établis pour des groupes d'actes présentant des caractéristiques communes du point de vue de la discipline médicale, du diagnostic, de la thérapie et des ressources utilisées, la logique de plafonnement des coûts ne semble pas être prise en compte, comme c'est actuellement le cas pour l'enveloppe budgétaire globale du secteur hospitalier.

Pour les Chambres, il importe d'avoir un concept global de planification extrahospitalière ainsi qu'un plan de financement à respecter avec des attributions clairement définies afin de préserver un système de santé de qualité, efficient et soutenable à terme.

L'implication des médecins dans la gestion de ces antennes sera à régler au niveau des contrats de collaboration pour lesquels des clauses devraient être revues, rendues transparentes et uniformisées en vue de se conformer à l'idée d'une approche holistique et intégrée. Les modalités de financement pourront prendre la forme, en sus de l'investissement propre, de la location et du leasing. Le nombre de ces sites n'est pas limité dans l'absolu.

L'objectif est, toutefois, de limiter *« les antennes de services au maximum de deux en vue d'assurer et de maintenir une gestion et une coordination des unités de soins par le gestionnaire. »* De plus, la législation hospitalière s'appliquera aux structures extrahospitalières dans la limite des antennes qui sont créées. Il s'ensuit qu'au niveau des conditions de travail, la convention collective des hôpitaux s'appliquera, de même que les obligations auxquelles sont soumises les prestataires de soins, telles que les gardes et les astreintes.

Par ailleurs, l'urgence du Projet s'explique par l'ouverture d'un centre médical d'imagerie au Potaschberg, qui ne disposerait pas de base légale pour fonctionner, selon le ministère de la Santé, situation qui montre clairement la nécessité de légiférer dans ce domaine dans l'intérêt de la planification sanitaire et financière et de la sécurité du patient. Si des solutions pourraient exister pour ce cas particulier, car certains hôpitaux luxembourgeois peuvent encore légalement ouvrir une antenne supplémentaire, cette solution ponctuelle ne saurait pouvoir être multipliée pour de nouveaux centres à venir. Au Luxembourg, les centres hospitaliers disposent actuellement de 11 machines d'IRM et ce nombre passerait à 12 dès que la situation du centre médical d'imagerie Potaschberg sera régularisée.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers soutiennent un « virage ambulatoire » du système de santé, mais, dans la mesure du possible, planifié et visant à assurer la complémentarité entre les soins hospitaliers et extrahospitaliers. Les deux Chambres rappellent, par ailleurs, que les

activités de dialyse et de chimiothérapie, toutes deux incluses dans le Projet, sont déjà actuellement ambulatoires.

Dans un contexte de digitalisation et de progrès médical, il importe également d'assurer l'avancement et l'utilisation d'outils numériques tels que la documentation hospitalière qui constitue la base d'un fonctionnement optimal et permet d'évaluer et encadrer les besoins sanitaires. Le dossier de soins partagé est un autre exemple en la matière. Idéalement, un système IT unique au niveau hospitalier et extrahospitalier permettrait d'assurer un suivi cohérent du parcours du patient et de dégager des données médicales nécessaires à la planification sanitaire et au progrès médical.

Dans un esprit de sécurité à la fois juridique, financière et systémique, le Projet doit s'intégrer davantage dans une vision continue prenant en compte les intentions développées dans le passé avec, entre autres, les lois sur les soins de santé, les droits et obligations du patient, la réforme du Contrôle médical de la Sécurité sociale (CMSS) et la planification hospitalière. Les remarques formulées par les Chambres lors de la rédaction d'avis antérieurs restent applicables.

Il est important de prévoir une coordination cohérente des différents projets envisagés ainsi que des gardes fous afin d'éviter un redressement *ex post* des législations. Dans ce contexte, il importe de :

- revoir les mécanismes de gouvernance pour améliorer la collaboration entre décideurs et parties prenantes,
- assurer une continuation dans la planification sanitaire du pays,
- soutenir davantage les acteurs responsables du pilotage de l'écosystème de santé,
- sanctionner les abus plutôt que de démultiplier les incitatifs financiers,
- fusionner les centres de décision,
- clarifier les bases légales des dossiers de santé,
- finaliser les principes de financement applicables pour l'acquisition d'équipements médicaux en milieu hospitalier et extrahospitalier,
- revoir et peaufiner l'approche forfaitaire en introduisant des gardes fous dans le sens d'une meilleure prévisibilité des dépenses dans le domaine extrahospitalier et introduire des règles anti-cumul et de cadrage pour tout remboursement de prestations ou rémunération (par exemple : gardes, équipements, location d'appareil),
- généraliser l'accessibilité du dossier patient et assurer que la documentation hospitalière et le dossier patient soient tenus à jour et accessibles.

Pour une vision globale du système de santé

o Meilleure coordination et pilotage du système

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers estiment que le Projet est une étape importante dans l'évolution du système de santé depuis qu'a été promulguée la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. Ainsi, les propositions du Projet doivent s'inscrire dans le contexte d'une analyse et vision globale du système de soins de santé, qui s'oriente notamment vers une meilleure coordination et un meilleur pilotage de ce système. De fait, il s'agit de définir une stratégie cohérente et commune pour un système de santé de qualité et efficient qui soit accessible à tout le monde. Il est nécessaire de protéger et constamment améliorer un système de santé qui est sujet aux règles de gouvernance et de redistribution propres aux systèmes de sécurité sociale et de santé luxembourgeois. Actuellement, le plan national de santé auquel l'Union des entreprises luxembourgeoises (UEL) a fait part de sa contribution est en voie de finalisation. A voir quelles seront les actions concrètes envisagées visant à mettre en place les mesures retenues dans ce plan de santé et si elles seront susceptibles d'améliorer le système de santé national.

o Soutenabilité du système de santé

Pour la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers, le système de santé luxembourgeois fait aujourd'hui face à plusieurs défis, confirmés par la crise sanitaire, qui incitent à l'adapter aux nouvelles réalités et ceci rapidement. Le premier de ces défis est le nécessaire redressement à court terme de la situation financière de l'AMM pour préserver la soutenabilité du système de santé, dans le contexte

d'un premier pilier particulièrement généreux et qui n'intègre que très peu les atouts que peuvent apporter le pilier complémentaire. Dans ce cadre, les instruments de pilotage du système prévus par la loi tels que l'enveloppe budgétaire globale (EBG), y compris les contrôles, doivent être appliqués et renforcés. La réforme des soins de santé de 2010 a introduit l'EBG, un instrument de cadrage prometteur qui vise le plafonnement des dépenses hospitalières. Toutefois, les adaptations opérées en 2018 ont remis en cause l'efficacité de cet instrument. L'EBG nécessite ainsi une nouvelle refonte qui la rapproche à nouveau de ses principes initiaux. Le rapport de l'IGSS sur l'enveloppe budgétaire globale, avec son avis complémentaire sur l'EBG de 2021 et 2022, qui inclut pour la première fois une analyse sur les réserves des établissements hospitaliers, donne à réfléchir à maints égards.

Le CMSS devrait être davantage reconnu et renforcé dans ses missions dans le sens des intentions développées initialement par le projet sur la réforme du Contrôle médical¹.

La redéfinition des missions du CMSS avait déjà été discutée dans le contexte de la réforme des soins de santé de 2015 dans le sens d'un renforcement de ses missions d'évaluation et de contrôle tant des assurés que des prestataires, mais aussi d'un élargissement de ses pouvoirs en lui conférant une mission de conseil tant pour la Caisse nationale de santé que pour les assurés.

Il est regrettable que l'importance de cette mission d'encadrement et, par ce biais, le besoin d'un pilotage efficace du système de soins de santé généreux à l'égard des assurés et prestataires, ne fasse pas l'unanimité. La tendance à l'augmentation des abus et fraudes devra être surveillée et sanctionnée et le maintien d'une prise en charge de qualité n'est réalisable qu'avec l'aide d'une institution telle que le CMSS qui devrait se voir octroyer des moyens nécessaires pour évaluer la qualité des prestations à charge de la sécurité sociale et, par ce biais, des prestataires.

Le coût important du système de santé doit avoir pour contrepartie de garantir l'accès aux soins médicaux, la sécurité du patient ainsi que la qualité des soins prestés. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers rappellent le besoin absolu de respecter le concept de l'utile et du nécessaire décrit par l'article 23 du Code de la sécurité sociale : « *Les prestations à charge de l'assurance maladie accordées à la suite des prescriptions et ordonnances médicales doivent correspondre au mieux à l'état de santé des assurés. Elles ne peuvent dépasser l'utile et le nécessaire et doivent être faites dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et être conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale.* »

o Prise en compte des besoins en fonction de la démographie

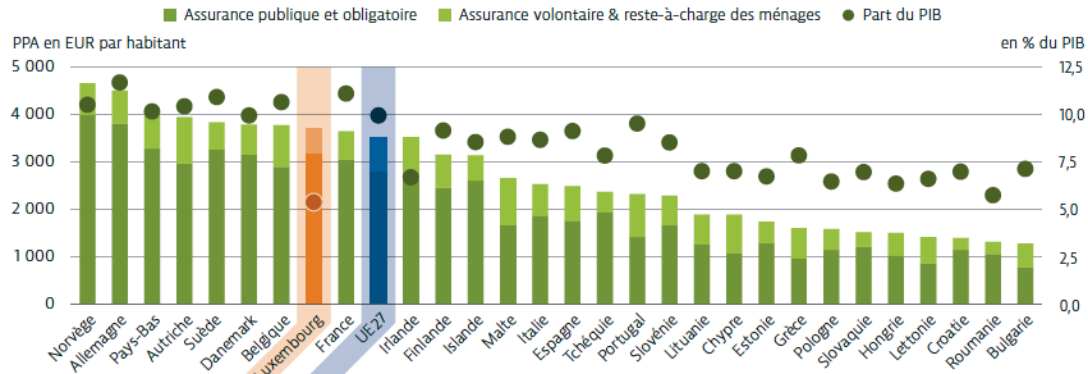
L'égalité de traitement des patients et prestataires de soins doit se faire, tout en préservant la pérennité du système. Il est nécessaire d'éviter, en lien avec le Projet, une situation où tous les soins de santé seraient proposés partout. La taille du pays, tant du point de vue géographique que démographique, est à prendre en compte dans le cadre de la planification sanitaire afin de préserver la qualité médicale en s'assurant d'une masse critique dans les domaines hospitaliers et extrahospitaliers. Cette planification doit passer par le développement de centres de compétences qui nécessitent une masse critique de patients et de moyens mis en œuvre. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers considèrent que le « virage ambulatoire » ne devra pas aboutir à une limitation des compétences humaines dans les hôpitaux, alors que l'encadrement du travail en équipe est indispensable à la qualité des soins dispensés.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ont bien conscience qu'une égalité de traitement des professions de soins de santé avec d'autres professions libérales est difficile à envisager par rapport aux contraintes sociales, juridiques et financières du système de santé dans lesquelles les prestataires de santé évoluent. Ainsi, elles soutiennent le maintien, voire le renforcement, de la planification de l'activité, voire de l'offre, dans le contexte d'un système de santé préfinancé par les cotisations sociales payées par les entreprises, les salariés et les finances publiques. Cependant, les Chambres s'inquiètent des répercussions possibles d'une évolution du système de santé qui tend de plus en plus vers la gratuité, en raison des risques de déresponsabilisation individuelle de chacun que ce soit aussi bien au niveau des prestataires de soins que des assurés.

D'après les données publiées par l'OCDE dans le profil de santé par pays 2019, au Luxembourg « *les niveaux de dépenses par habitant pour l'ensemble des fonctions de santé sont élevés comparés*

¹ Lien vers la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé et modifiant: 1. le Code de la Sécurité sociale; 2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers

à ceux d'autres pays de l'Union européenne (UE). Le Luxembourg dépense 1.213 euros par habitant en soins ambulatoires, 996 euros en soins hospitaliers et 667 euros en soins de longue durée, dans chaque cas plus que la moyenne de l'UE. En pourcentage des dépenses de santé, les soins ambulatoires (33,9%) et les soins de longue durée (18,7%) sont supérieurs à la moyenne de l'UE (29,7% et 16,3% respectivement), tandis que les soins hospitaliers (27,9%) sont juste en dessous de ce que dépensent les autres pays de l'UE (28,9%). Le Luxembourg dépense 2,2% des moyens qu'il consacre à la santé à des programmes de prévention, ce qui est également en-dessous de la moyenne de l'UE (3,1%) ».



Remarque: la moyenne de l'UE est pondérée.

Source: statistiques de l'OCDE sur la santé 2021 (les données concernent l'année 2019, sauf pour Malte: 2018).

De plus, « la part des dépenses de santé prises en charge par les assurés est la 2ème plus faible de l'UE après la France, et bien en-dessous de la moyenne de l'UE ».

Pour faire face à une dérive possible des coûts, les Chambres incitent à davantage pousser la digitalisation. En effet, la digitalisation de la santé est certes un processus continu depuis bon nombre d'années, mais elle est encore insuffisamment exploitée. Elle constitue une grande opportunité en tant qu'élément de réponse à beaucoup de défis auxquels le système est confronté. Que ce soit dans le cadre de la prévention, d'un accès/partage formalisé aux informations/données médicales pour mieux assurer le suivi du patient et les échanges entre acteurs concernés, de l'allègement des démarches de santé, de nouvelles méthodes de travail et d'autres encore, la digitalisation, pour en garantir le succès, doit faire l'objet d'une stratégie globale cohérente et concertée. Cette digitalisation devra se faire sous un contrôle public national et un respect de la législation en matière de la protection des données personnelles dans le contexte de la gestion de données sensibles.

Pour une amélioration de la gouvernance du système de santé

Pour la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers, la gouvernance est l'un des axes principaux d'amélioration du système de santé. Un alignement dans les objectifs et les priorités des deux ministères de la Santé et de la Sécurité sociale est requis. Plus globalement, le dialogue avec l'ensemble des parties prenantes du système de santé devrait être plus systématique et étendu à toutes les décisions stratégiques liées à l'AMM, qu'elles mènent ou non à une obligation de légiférer au niveau du droit de la Sécurité sociale.

Les Chambres pensent plus particulièrement aux représentants patronaux alors que les employeurs contribuent fortement au financement de l'assurance maladie-maternité. Les responsables patronaux militent pour une gestion saine, prudente et responsable de l'AMM, une vision essentielle alors que l'assurance maladie-maternité enregistre un déficit de 55 millions d'euros en 2021, en forte augmentation par rapport aux 12,4 millions d'euros de déficit en 2020. Au-delà de la pandémie de la Covid, le creusement de ce déficit est notamment dû à une augmentation structurelle des dépenses.

Par ailleurs, les Chambres encouragent la gouvernance du système de santé à intégrer davantage le concept de responsabilité sociale des organisations (RSO) dans sa mise en œuvre, en impliquant toutes les parties prenantes, y compris les gestionnaires, à développer davantage une vision qualité dans l'intérêt du patient et à respecter le fonctionnement inhérent à tout système d'assurance qui repose sur le principe que tout droit à prestation devrait être financé par une cotisation.

Dans ce cadre, il s'agirait de développer une gestion de qualité à tous les niveaux, y compris médical, qui reposerait sur des indicateurs de qualité (KPI) à concevoir et perfectionner. L'aspect environnemental de la RSO est aussi à prendre en compte dans cette démarche.

La situation financière de l'assurance-maladie et le renforcement des mécanismes de contrôle

Le budget de l'AMM est passé d'un excédent de 100 millions d'euros en 2019 à un déficit de 55 millions d'euros en 2021, situation qui n'est pas seulement due à l'impact de la crise sanitaire sur la hausse des dépenses pour prestation et à la baisse des recettes de cotisation sur les exercices 2020 et 2021, mais aussi à la hausse de facteurs structurels. Cette augmentation des dépenses structurelles ne contribue que dans une moindre mesure à une amélioration des soins prestés. Ainsi, pour 2022, un résultat négatif de 55,3 millions d'euros est estimé et pour 2023, un solde négatif des opérations courantes est à nouveau prévu.

Les dépenses augmentent plus rapidement que les recettes et ce malgré un apaisement des dépenses COVID. Dès lors, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers s'inquiètent de ce déficit chronique ou structurel de l'AMM. Elles recommandent, dans ce contexte, d'adopter une attitude prudente dans la gestion du système de santé.

Au sein du rapport « Le système des comptes de la santé la dépense de santé courante au Luxembourg : une comparaison internationale », publié en septembre 2020 par l'OCDE, il est établi que les dépenses de santé par habitant sont passées de 4.870 euros en 2014 à 5.221 euros en 2018. Le niveau des dépenses de santé par habitant était en 2017, de 5.010 euros par habitant au Luxembourg, 4.460 euros en Allemagne, 4.080 euros en Belgique et 3.910 euros en France, malgré un âge médian de la population significativement plus faible au Grand-Duché par rapport aux pays voisins. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers soulignent, sur la période allant de 2011 à 2021, l'importance de l'évolution des dépenses pour le secteur extrahospitalier (+77,7%), par rapport aux prestations du secteur hospitalier (+65,8%) et des prestations à l'étranger (+50,7%).

Face à la hausse de ces dépenses, il est utile de rappeler l'absolue nécessité du maintien du niveau de cotisations actuelles pour les employeurs et les employés afin de préserver la compétitivité-coût et l'attractivité du territoire économique luxembourgeois. Toute augmentation des taux de cotisations constituerait une charge financière supplémentaire pour les salariés et pour les entreprises confrontées déjà actuellement à une perte de compétitivité-coût.

Ainsi, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers insistent sur la nécessité d'analyser tant le volet recettes que dépenses des soins de santé et de renforcer les mécanismes de contrôles des dépenses de l'AMM. Une analyse détaillée et transparente de l'efficacité des dépenses s'impose d'urgence et fait l'objet d'un groupe de travail décidé à la Quadripartite de mai 2022.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers soulignent le besoin d'avoir une stratégie de santé efficace et cohérente visant à améliorer le système de santé au Luxembourg et, ainsi, l'état de santé des citoyens, dans le cadre d'une politique de santé soutenable à long terme. A cette fin, la réalisation d'un bilan technique d'évaluation périodique avec des mécanismes régulateurs autres que le simple relèvement de taux de cotisations, tel qu'il existe par exemple pour l'assurance pension, devrait être envisagé. Les discussions et analyses entamées au sein du groupe de travail « soutenabilité financière » sur les différentes pistes à explorer dans ce but devront avancer pour rapidement venir à des conclusions.

*

Après consultation de leurs ressortissants, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ne peuvent approuver le projet de loi sous avis que sous la réserve expresse de leurs remarques.

