



CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2010-2011

MB/TB/AF

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 11 novembre 2010

ORDRE DU JOUR :

- 6196 Projet de loi 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
 - Rapportrice : Madame Lydia Mutsch
 - Continuation de l'examen du projet de loi

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. André Bauler remplaçant M. Carlo Wagner, M. Eugène Berger, M. Félix Braz, Mme Lydie Err, M. Gast Gibéryen remplaçant M. Jean Colombero, M. André Hoffmann, M. Jean Huss, M. Lucien Lux, M. Paul-Henri Meyers, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Marc Spautz

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé, Ministre de la Sécurité sociale
M. Frank Gansen, Ministère de la Santé
M. Paul Schmit et M. Raymond Wagener, Inspection générale de la Sécurité sociale

M. Martin Bisenius et Mme Tania Braas, Administration parlementaire

Excusées : Mme Claudia Dall'Agnol, Mme Martine Mergen

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

**6196 Projet de loi 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**

Suite à une intervention du représentant du groupe DP concernant la suite de l'organisation des travaux en commission, compte tenu de certaines ouvertures publiquement annoncées par le Ministre de la Santé entraînant probablement des amendements au texte gouvernement initial, Mme la présidente Lydia Mutsch annonce que la présente réunion est précisément destinée à tirer les conclusions des auditions du 28 octobre dernier, notamment aussi en vue d'éventuels amendements se dégageant de propositions ou de doléances formulées à cette occasion par les différents interlocuteurs.

A ce titre, la commission ne peut que saluer la reprise du dialogue entre le Gouvernement et l'organisation représentative des médecins et médecins-dentistes. Elle aimerait connaître les vues du Gouvernement sur la possibilité d'amendements susceptibles de rencontrer sur différents points les soucis exprimés par les représentants des organisations invitées.

Globalement, Mme la présidente considère que les différentes auditions ont donné lieu à une concertation très utile avec les principaux acteurs du secteur de la santé et se sont déroulées dans une atmosphère positive, aucun des interlocuteurs ne contestant par ailleurs le principe de la nécessité de réformes structurelles en profondeur.

En résumé succinct, on peut dire que les points suivants de la réforme ont été au centre des discussions et sont susceptibles d'être précisés:

1) L'introduction de la fonction de médecin référent

Si la proposition de valoriser le rôle du médecin généraliste est favorablement accueillie, de nombreuses interventions ont toutefois tourné autour de la crainte de voir, du moins indirectement, compromise la liberté de choix du patient. La nécessité de clarifier le texte à cet égard semble donc évident, cette clarification devant enlever du texte tout élément qui pourrait nourrir l'idée d'une restriction du choix du patient.

Par ailleurs, pour la mise au point des qualifications, des droits et obligations du médecin référent, il semble préférable de privilégier la voie conventionnelle.

2) Le dossier de soins partagé

Le principe de l'utilité de cet instrument n'est contesté par aucun interlocuteur. Les soucis exprimés par contre visent le cercle - éventuellement trop large - de personnes ou d'organismes autorisés à accéder au dossier. Des précisions semblent s'imposer à cet égard, notamment aussi en ce qui concerne le degré de l'accès - plus ou moins étendu - des différentes personnes ou organismes au dossier.

Quant aux critiques concernant la nouvelle Agence nationale des informations partagées, il semble qu'elles visent plutôt la dénomination à connotation bureaucratique de cette nouvelle structure.

3) Nomenclature

Les critiques visent la composition respectivement le fonctionnement plus ou moins autonome de la commission.

Dans ce contexte, il est d'une importance primordiale qu'il soit tenu compte des craintes exprimées par les syndicats relatives à un éventuel risque d'une interprétation trop empreinte des seuls soucis d'économicité des dispositions légales issues de la réforme.

Les textes sont donc à aménager en sorte qu'il soit assuré qu'en tout état de cause les critères médicaux l'emportent dans les différents processus décisionnels.

4) Centres de compétence - filières de soins

Ces innovations ont été fortement critiquées par l'AMMD arguant notamment que le système des filières de soins et des centres de compétence n'aurait pas fonctionné en France et y aurait entre-temps été abandonné. Toutefois, parallèlement l'INCCI a été avancé par cette même organisation comme modèle de cette structure; or le Gouvernement dans son projet de loi s'est lui-même basé précisément sur ce Centre pour illustrer le bien-fondé de cette innovation importante du projet.

A ce niveau encore, un besoin de clarification des idées et des textes semble donc évident.

*

Suite à ces remarques introductives la commission procède à un échange de vues dont il y a lieu de retenir sommairement ce qui suit:

Le représentant de la sensibilité politique ADR constate que tous les interlocuteurs ont estimé devoir réserver leur position définitive sur certains points jusqu'au moment où ils auront connaissance de la teneur des règlements grand-ducaux d'exécution. Voilà pourquoi, il propose de procéder à une nouvelle audition des organismes consultatifs en question lorsque ces textes seront disponibles. La sensibilité politique ADR pour sa part dépose séance tenante 49 amendements au projet de loi.

Le représentant du groupe DP rappelle que le principe du libre choix du patient constitue un point central de la position de son groupe qui partage dès lors grosso modo les critiques émises à ce titre au cours des auditions, lesquelles par ailleurs, pour être véritablement utiles, auraient dû avoir lieu à un stade antérieur de la procédure.

Le représentant du groupe CSV souligne à son tour l'importance pour la commission de se faire communiquer les projets de règlements grand-ducaux. Par ailleurs, il va de soi que le projet de loi devra tenir compte des décisions prises en matière financière dans la réunion de la veille du Comité-directeur de la CNS et que d'une façon générale le texte du projet de réforme devra être redressé sur plusieurs points donnant actuellement lieu à des interprétations divergentes et à des malentendus.

Le représentant du groupe Déi Gréng considère que les auditions ont révélé des divergences de vues assez profondes. Certaines critiques, voire oppositions véhémentes, prennent leur origine dans le manque de clarté des définitions de certaines notions nouvellement introduites. Parfois on semble déduire d'une terminologie analogue applicable à l'étranger, les connotations négatives y attachées. Il existe un besoin évident de clarification à cet égard.

Dans la mesure où le volet structurel du projet de réforme comporte une série d'éléments positifs auxquels le groupe "Déi Gréng" pourrait en principe adhérer, il demande de dissocier ce volet de la réforme des aspects purement budgétaires et financiers et d'éviter ainsi la précipitation inévitable qui accompagnera la suite de la procédure législative dans l'hypothèse du maintien de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2011 de la réforme dans son

ensemble. Un délai supplémentaire de quelques mois pourrait être bénéfique et contribuer à la clarification des textes et des positions des différents acteurs.

Sauf pour le volet concernant le nécessaire équilibre budgétaire, d'ailleurs partiellement réglé par les décisions prises au Comité directeur de la CNS, l'urgence ne semble pas donnée.

Le représentant de la sensibilité politique "Déi Lénk" relève que les auditions ont fait ressortir la haute complexité du dossier. Les divergences de vues ont été apparentes et il serait illusoire de croire qu'on puisse rapidement dépasser ces clivages compte tenu des intérêts antagonistes en jeu dans le chef des différents acteurs.

Le dossier se complique encore par les interférences entre différents niveaux institutionnels (procédure législative, quadripartite, CNS) avec la possibilité de décisions pouvant poser problème au niveau de la cohérence. Aussi le système de santé luxembourgeois véhicule-t-il la particularité d'un exercice libéral de la médecine s'exprimant dans un cadre infrastructurel largement financé par des deniers publics.

Au niveau de l'équilibre financier de la CNS, le comité directeur vient de décider le relèvement de certaines participations des assurés. La suppression du plafond cotisable par contre - solution socialement la plus équitable - constituerait une mesure relevant de la compétence législative et l'intervenant demande de remettre ce point à l'ordre du jour.

D'une façon générale, il importera de préciser les textes afin d'éviter que des mesures, bien intentionnées dans le sens du relèvement de la qualité des soins médicaux, ne puissent plus être interprétées comme étant d'inspiration purement financière et donc exclusivement destinées à des fins d'économies.

*

Dans sa prise de position, M. le Ministre de la Santé Mars di Bartolomeo tient à souligner que le dépôt du projet de loi gouvernemental a été précédé d'une très large phase de concertation avec tous les acteurs concernés. Toutefois, à cette occasion il a dû constater que trop souvent les différents acteurs limitaient chacun ses propositions à des éléments ne visant que les autres acteurs, selon l'attitude bien connue "not in my backyard".

Toujours est-il qu'à présent l'initiative de la commission parlementaire de procéder à l'audition des principaux organismes concernés par la réforme a incontestablement permis de décanter certains aspects et a ainsi favorisé la reprise du dialogue.

Quant à la démarche que le département de la Santé a poursuivi ab initio dans le présent dossier, il importe de souligner que la loi de réforme est censée tracer le cadre dont la mise en œuvre détaillée restera à discuter et à négocier avec les acteurs du terrain pour être inscrite ensuite dans des conventions ou règlements grand-ducaux d'exécution. Le vote de la loi sera donc suivi d'une importante phase consacrée à l'implémentation pratique des lignes directrices tracées par la loi-cadre, ceci dans le dialogue avec les acteurs concernés en y associant la présente commission parlementaire.

Le département de la Santé se propose donc de poursuivre la démarche participative à l'égard de toutes les parties intéressées au-delà du vote de la loi, en espérant que certains acteurs ne s'excluent pas volontairement eux-mêmes de ce processus.

C'est dans cet esprit que le Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale déposera à l'issue de la réunion une série de textes de règlements grand-ducaux d'exécution de la réforme, à l'état d'avant-projet n'ayant pas encore reçu l'aval du Conseil de Gouvernement. Ces textes

sont censés fournir à la commission des informations utiles sur l'orientation des mesures d'exécution de plusieurs volets importants de la loi-cadre. En tant que tels, ils restent donc sujets à discussion et à négociation et il serait donc prématuré de vouloir d'ores et déjà s'attarder sur tout détail de ces textes.

Quant au fond du dossier, M. le Ministre annonce que le Conseil de Gouvernement sera saisi dans sa réunion du lendemain d'un train d'amendements tournant essentiellement autour des points suivants:

- Médecin référent:

- maintien intégral du libre choix du patient,
- clarification des missions du médecin référent en tant que guide du patient à l'exclusion de toute fonction de contrôle,
- définition des compétences requises du médecin référent dans le cadre de négociations,
- report de la mise en vigueur de ce volet afin de permettre aux parties signataires de la convention afférente d'en pouvoir élaborer les modalités d'application,
- possibilité de projets-pilotes.

- Dossier du patient:

Les amendements tiendront compte des soucis exprimés au sujet d'un éventuel trop large accès au dossier des soins partagés en précisant la liste des personnes ou organismes autorisés à y accéder. Il est encore précisé que la Commission nationale pour la protection des données est en train de finaliser son avis.

- Enfin, les amendements tiendront également compte des décisions prises la veille au Comité directeur de la CNS.

M. le Ministre constate avec satisfaction que le comité-directeur de la CNS vient de donner une suite favorable à sa proposition de s'en remettre à une décision de la CNS pour ce qui concerne le volet des contributions à fournir par les assurés, formulée lors du Comité quadripartite du 27 octobre dernier. En effet, lors de sa réunion du 10 novembre 2010, le Comité directeur de la CNS a décidé majoritairement de relever le taux de cotisation de 5,4% à 5,6% à partir du 1^{er} janvier 2011 et il a statué sur le relèvement de certaines participations des assurés. Est en outre souligné que la contribution financière des prestataires de soins prévue par le projet de loi en constitue le corollaire, de sorte que le vote du projet de loi avant la fin de l'année 2010 s'impose, afin que la loi puisse entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

L'orateur précise encore que l'excédent financier affiché pour les années 2010 et 2011 est à relativiser, étant donné qu'il est dû à l'abaissement en 2010 et au maintien en 2011, de la limite inférieure de la réserve légale minimale à 5,5%. Dans le cas d'une reconstitution complète de la réserve légale minimale, le résultat financier serait négatif.

*

Suite aux explications du Ministre, la Commission procède à un échange de vues, dont il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit :

- la loi entrera progressivement en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2011 dans la mesure où l'entrée en vigueur de certains volets pourra être différée par la loi elle-même (médecin référent). D'autres volets nécessiteront des règlements grand-ducaux d'exécution pour

devenir opérationnels. Tel sera notamment le cas pour ce qui concerne la mise en œuvre du dossier de soins partagé;

- l'entrée en vigueur des règlements grand-ducaux indispensables dans l'immédiat à l'exécution de la présente loi est également fixée au 1^{er} janvier 2011, tandis que l'entrée en vigueur d'autres règlements grand-ducaux, donnant lieu à des concertations préalables avec les acteurs, est programmée pour des dates ultérieures;
- le relèvement du taux de cotisation de 0,2 % décidé par le Comité directeur de la CNS (0,1 % part assuré et 0,1% part employeur) équivaut à 34 millions d'euros (17 millions d'euros part assuré et 17 millions d'euros part employeur) de recettes supplémentaires;
- le projet de loi fixe les dispositions nécessaires à l'implémentation pratique du dossier de soins partagé. Son développement, ainsi que son implémentation progressive en fonction des types de données, sont assurés par l'Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé, de sorte qu'il ne sera pas opérationnel à partir du 1er janvier 2011. La première étape consiste à regrouper les analyses médicales dans le dossier de soins partagé, complétées par la suite par les imageries médicales et finalement par les médicaments consommés par le patient. Il s'agit de données essentielles du patient permettant aux différents prestataires de soins de dispenser un traitement rapide et adapté, évitant ainsi des actes inutiles ou redondants.
- il convient de noter qu'une transparence sur les accès aux données contenues dans le dossier de soins partagé, ainsi que sur leur utilisation est garantie. Le patient sera donc à même de retracer les consultations successives de son dossier par des prestataires de soins. En principe, l'accès au dossier de soins partagé nécessite le consentement du patient (communication de son identifiant au prestataire de soins), cependant l'accès peut se faire sans le consentement du patient en cas d'urgence. Ce dossier est censé fournir une plus-value à l'assuré dans ses relations avec son médecin traitant.

Suite à cet échange de vues, le directeur de l'IGSS procède à la présentation du volet financier de l'assurance maladie-maternité, notamment du budget de l'assurance maladie-maternité pour l'exercice 2011, tel qu'adopté lors de la réunion du Comité directeur de la CNS du 10 novembre 2011, sur base de deux documents distribués aux membres de la Commission¹. (voir annexes 1 et 2)

L'orateur explique que l'avant-projet de loi s'est basé sur des estimations établies pendant l'été 2010, période pendant laquelle une amélioration de la situation n'était pas encore en vue. Les premières indications d'une amélioration de la situation financière sont apparues au mois de septembre et la situation s'est encore améliorée au moment des projections établies au mois d'octobre du budget de la CNS.

L'évolution positive de la situation financière de l'assurance maladie-maternité s'explique par une évolution positive de l'emploi, ayant engendré à la CNS des recettes de cotisations supérieures à celles estimées il y a un an. Le directeur de l'IGSS met pourtant en garde contre une approche consistant à dédramatiser la situation financière de la CNS et tient à souligner qu'il s'agit d'un équilibre financier fragile, étant donné que la croissance de l'emploi est due d'une part, au secteur de l'intérim et d'autre part, au secteur soins et santé, lequel est en grande partie un secteur paraétatique et enfin à la reprise de certaines activités industrielles, telle que l'industrie automobile. Or, le secteur financier affiche toujours une légère décroissance, de sorte que le Luxembourg n'a pas encore surmonté complètement la crise économique.

¹ Document intitulé « Finances de l'assurance maladie-maternité, Explications des scénarios 2011) » et le communiqué de presse de la CNS du 10.11.2010

Il est précisé que le niveau de la réserve légale minimale est maintenu à 5,5% pour l'exercice 2011. Elle sera reconstituée progressivement à partir de l'année 2012 pour atteindre en 2014 de nouveau le taux de 10% prévu par le Code de la sécurité sociale.

Il est renvoyé au document « Finances de l'assurance maladie-maternité, Explications des scénarios 2011 », pour le résumé des écarts entre les estimations faites par la CNS et l'IGSS à législation constante et avec les mesures du projet de loi pour l'exercice 2011, de même que pour les explications relatives au budget de l'assurance maladie-maternité pour l'exercice 2011. En ce qui concerne les mesures statutaires décidées par le Comité directeur de la CNS, il est renvoyé au communiqué de presse de la CNS du 10 novembre 2010.

M. le directeur de l'IGSS précise encore que pour l'exercice 2011, les recettes de l'assurance maladie-maternité sont estimées à 2,133 millions d'euros et les dépenses à 2,117 millions d'euros. Le solde des opérations courantes présente ainsi un excédent estimé à 16 millions d'euros engendrant une augmentation de la réserve globale (solde global cumulé) s'élevant à 189 millions d'euros. L'équilibre financier de l'assurance maladie-maternité est donc assuré pour l'année 2011. Cependant, la programmation pluriannuelle laisse apparaître une diminution du solde global cumulé, ainsi qu'un solde négatif des opérations courantes, de sorte que les mesures financières prévues par le projet de loi sont insuffisantes, et des mesures structurelles permettant d'agir sur l'efficience, l'inutile et le double-emploi, s'imposent.

Suite à cette présentation, la Commission procède à un échange de vues, duquel il y a lieu de retenir succinctement les éléments suivants :

- les programmes de mesures préventives actuels ont été financés pour la plupart par le budget de l'Etat, notamment tout ce qui a trait aux enfants, ce qui explique également que ces programmes ne se retrouvent ni dans les statistiques, ni dans le budget de la CNS. Le projet de loi innove en ce qu'il prévoit la possibilité pour la CNS de soutenir des programmes ou des mesures de médecine préventive par le biais de négociations avec les différents acteurs concernés, et le coût y afférent sera inscrit dans les budgets respectifs de la CNS;
- il est évident qu'en cas de révision des différentes nomenclatures, la nomenclature des médecins-dentistes devra également être revue. Cela est d'autant plus vrai, suite à l'ouverture légale opérée par le projet de loi visant à étendre le remboursement actuellement insuffisant, en matière d'implants dentaires;
- les projections financières à long terme en la matière s'avèrent difficiles, étant donné les changements démographiques, l'allongement des durées de vie et le développement des maladies chroniques, de sorte qu'elles s'étendent tout au plus sur une période de 5 ans.

*

En ce qui concerne le calendrier des réunions, les membres de la Commission conviennent :

- de consacrer la réunion du jeudi, 18 novembre 2010, à l'analyse des amendements gouvernementaux au projet de loi 6196 et à la présentation et à l'examen du projet de loi 6217 (ajustement pension et rentes accident);
- de consacrer les réunions du jeudi, 25 novembre 2010, de 9.00 hrs à 12.00 hrs et de 14.00 hrs à 16.30 heures, à l'examen du projet de loi 6196 et de l'avis du Conseil d'Etat sur base d'un document de travail synoptique ;

- de consacrer éventuellement, en cas de besoin, une réunion supplémentaire vendredi, le 26 novembre 2010, de 14.30 hrs à 17.00 hrs, à la continuation de l'examen du projet de loi 6196 et de l'avis du Conseil d'Etat ;
- de fixer une réunion au jeudi, 2 décembre 2010 ;
- de consacrer la réunion du jeudi, 9 décembre 2010, à la présentation et à l'adoption des projets de rapports de la Commission relatifs aux projets de loi 6196, 6217 et 6177 ;
- de fixer provisoirement une réunion au vendredi, 10 décembre 2010, consacrée en cas de besoin, à la continuation de l'examen et de l'adoption des projets de rapports relatifs aux projets de loi 6196, 6217 et 6177.

Luxembourg, le 17 novembre 2010

Les Secrétaires,
Martin Bisenius
Tania Braas

La Présidente,
Lydia Mutsch

Annexes: 2

- ANNEXE A -



Finances de l'assurance
maladie-maternité
Explications des scénarios 2011

3 novembre 2010



A. LEGISLATION CONSTANTE

B. PROJET DE LOI

C. RESUME DES ECARTS A + B

D. PROJET DE BUDGET DE LA CNS

A. LEGISLATION CONSTANTE

1. Estimation IGSS (document projet de loi, sept 2010)

2. Estimation CNS (fin septembre 2010)

3. Estimation CNS (fin octobre 2010)

1. IGSS: à législation constante **Début septembre 2010 pour 2011**

✓Hypothèses

- Réserve minimale légale de 10% pour 2011 à 2014
- Maternité à charge du budget de l'Etat
- Taux de cotisation 5,40%
- Économies prestataires: 0 ET Économies participations: 0
- Ancienne estimation des cotisations pour 2011
- Estimation des cotisations à partir de 2012: pacte de stabilité
- Ancien indice moyen 719,84 (pas de tranche indic. en 11)
- Maternité à charge du budget de l'Etat
- Participation de l'Etat sur Cotisations: 37% (PN) et 29,5% (PE)

1. IGSS: à législation constante Début septembre 2010 pour 2011

Ann. situation financière globale: estimation de l'exécution financière 2010-2014

Événement	2008	2010 (1)	2011 (1)	2012 (1)	2013 (1)	2014 (1)
Recettes, dont:						
cotisations	1940	2012	2089	2193	2294	2379
maternité	1720	1818	1879	1942	2028	2128
	128	187	170	181	202	216
Dépenses, dont prestations nettes:						
soins de santé	1061	2048	2167	2298	2436	2585
PII maladie	-1635	1703	1806	1915	2029	2151
maternité (PN+PE)	69	87	82	88	103	110
	157	152	174	189	197	210
Solde des op. courantes:	-20	-53	-78	-124	-172	-206
Solde global cumulé (réserves totales):	139	98	68	-66	-218	-424
Partie de règlement intervenue (réserves: réserves)	198	113	217	230	244	259
Dotations / prélèvement fonds de roulement	2	-84	104	13	14	15
Solde de l'exercice après dot. réserves	22	60	-132	-147	-189	-221
Solde cumulé après dot. réserves	2	53	-129	-210	-292	-352
Dépenses: taux de croissance		4,5%	6,9%	6,1%	6,0%	6,1%
soins de santé		4,0%	5,7%	6,0%	6,0%	6,0%
PII maladie		-6,0%	6,0%	6,0%	6,0%	6,4%
Maternité (PN+PE)		7,1%	7,2%	6,0%	6,0%	6,0%
Participation de l'Etat, dont:						
Cotisations	788	832	868	903	948	988
maternité	642	666	685	712	743	763
maternité	158	167	170	181	203	216
maternité	0	0	0	0	0	0
Paramètres financiers ou autres:						
PII (2)	-4,1%	3,0%	3,0%	2,7%	2,9%	3,1%
Emploi (3)	1,2%	1,8%	1,8%	1,7%	2,2%	2,1%
n.l. coût de la vie (4) (indice annuel)	692,44	711,07	719,84	728,89	738,98	748,02

(1) Estimation IGSS

(2) Source: Ministère des Finances 2010-2011 - publications belgiques; 2012- basés sur l'application de croissance passé de 2008-09

(3) Source: Institut National de Recherche Economique et Sociale (INRESES)

(4) Source: ISTAT 2008, 2010-2011 - publications belgiques ISTAT

5

2. CNS: à législation constante Fin Septembre 2010 pour 2011

✓Hypothèses

- Maternité à charge du budget de l'Etat
- Réserve min. légale de 10% en 2011, 10% en 2012 et 10% en 2013
- Taux de cotisation: 5,40%
- Économies prestataires: 0 ET Économies participations: 0
- Contribution Etat: 37% (PN) et 29,5% (PE)
- **Nouvelle estimation des cotisations pour 2011 (croiss. du nbre d'assurés 1,8% et croissance du revenu moyen cotisable i100 0,5%)**
- Estimation des cotisations à partir de 2012: pacte de stabilité
- Indice moyen 719,84 (pas de tranche indic. en 11)
- **Nouvelle estimation relative aux frais administratifs (FA): finalisation du budget FA**

6

2. CNS: à législation constante Fin Septembre 2010 pour 2011

<u>719,84</u>	2011	2012	2013
FDR (%)	10%	10%	10%
Soc	-54	-68	-88
Sgc	113	45	-43
FDR	216	227	241
Rés. cumulé	-103	-182	-284

7

3. CNS: à législation constante

Fin octobre 2010 pour 2011 (en moment de l'établissement du budget global)

✓Hypothèses

- Maternité à charge de l'Etat
- Réserve min. légale de 10% en 2011, 10% en 2012 et 10% en 2013
- Taux de cotisation: 5,40%
- Économies prestataires:0 ET Économies participations: 0
- Contribution Etat: 37% (PN) et 29,5% (PE)
- Nouvelle estimation des cotisations pour 2011 (croiss. du nbre d'assurés 1,8% et croissance du revenu moyen cotisable i100 0,5%)
- Estimation des cotisations à partir de 2012: pacte de stabilité
- Indice moyen 719,84
- Nouvel indice moyen
- Nouvelle estimation relative aux FA: finalisation du budget FA
- Actualisation des estimations de certains postes de soins de santé (frais pharmaceutiques)

8

3. CNS: à législation constante

Fin octobre 2010 pour 2011 (au moment de l'établissement du budget global)

	2011	2012	2013
FDR (%)	10%	10%	10%
Soc	-35	-59	-77
Sgc	137	78	2
FDR	216	227	240
Rés. exercice	-139	-70	-90
Rés. cumulé	-79	-149	-239

9

B. PROJET DE LOI

1. Estimation IGSS (document projet de loi, sept 2010)
2. Estimation CNS (fin septembre 2010)
3. Estimation CNS (fin octobre 2010)

1. IGSS: avec mesures du projet de loi

Début septembre 2010 pour 2011



✓Hypothèses

- Maternité à charge du budget de la CNS
- Réserve min. légale de 7,5% en 2011, 9% en 2012 et 10% en 2013
- Taux de cotisation: 5,80%
- Économies prestataires: 25 ET Économies participations: 25
- Contribution Etat: 40%
- Ancienne estimation des cotisations pour 2011
- Estimation des cotisations à partir de 2012: pacte de stabilité
- Hyp. indice moyen 719,84 ne prévo. pas de tranche indic. en 11
- Ancienne estimation relative aux frais administratifs (FA): avant finalisation du budget FA

Document « Projet de loi »

1. IGSS: avec mesures du projet de loi

Début septembre 2010 pour 2011



AN situation financière prévision estimative de l'exécution financière 2010-2014

Éléments	2009	2010 (1)	2011 (1)	2012 (1)	2013 (1)	2014 (1)
Réactifs, dont:						
cotisations	1940	2012	2104	2226	2328	2439
maternité	1762	1819	2124	2193	2262	2409
	178	193	0	0	0	0
Dépenses, dont prestations nettes:						
autres de santé	1351	2048	2139	2236	2304	2426
PE maladie	625	1709	1705	1620	1597	1572
maternité (PN+PE)	727	339	434	616	707	854
Solde des ep. courantes:	-20	-35	65	15	20	13
Solde global comptes (réserves totales):	139	139	104	221	342	475
Fonds de solidarité mutualisés (anciennes réserves):	139	139	139	139	139	141
Dotations / prélèvement fonds de roulement:	0	-44	48	40	32	10
Solde de l'exercice après dot. réserve:	22	60	-5	-22	-11	13
Solde cumulé après dot. réserve:	0	60	55	33	11	24
Dépenses hors de coexistence:						
autres de santé		4,3%	3,8%	4,3%	4,2%	4,4%
PE maladie		-0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,4%
maternité (PN+PE)		7,7%	7,7%	6,9%	6,9%	6,9%
Participation de l'Etat, dont:						
cotisations	942	935	930	978	917	962
maternité	106	107	0	0	0	0
Dotations spéciales maternité:						
Prévisions financières en nature:		20	20	20	20	20
PIB (2)	-4,1%	0,0%	3,0%	2,7%	2,9%	3,1%
Emploi (3)	1,2%	1,8%	1,8%	1,7%	2,2%	2,1%
(N.1. C22 de la 199.4) (montants arrondis)	699,44	711,07	739,84	728,59	740,98	768,02

1 Situation IGSS

2 Base: Montant des cotisations 2010-2011 prévision budgétaire 2010 sur l'ensemble des cotisations parts de santé

3 Base: IGSS

4 Base: 2009-2010, 2010-2011 cotisations budgétaires

2. CNS: Estimation avec mesures du projet de loi Fin septembre 2010 pour 2011



✓ Hypothèses

- Maternité à charge du budget de la CNS
- Dotation maternité 20 millions d'euros
- Réserve min. légale de 7,5% en 2011, 9% en 2012 et 10% en 2013
- Taux de cotisation: 5,80%
- Économies prestataires: 25 ET Économies participations: 25
- Contribution Etat: 40%
- Nouvelle estimation des cotisations pour 2011 (croiss. du nbre d'assurés 1.8% et croissance du revenu moyen cotisable à 100 0.5%)
- Estimation des cotisations à partir de 2012: pacte de stabilité
- Hyp. indice moyen 719,84 ne prévoy. pas de tranche indiciaire en 11
- Nouvelle estimation relative aux frais administratifs (FA): finalisation du budget FA et nouvelle estimation du montant prévisible 2010

2. CNS: Estimation avec mesures du projet de loi Fin septembre 2010 pour 2011



<u>719.84</u>	2011	2012	2013
FDR (%)	7,5%	9%	10%
Soc	78	74	57
Sgc	246	320	377
FDR	158	200	235
Rés. exercice	32	32	22
Rés. cumulé	87	120	142

3. CNS: Estimation avec mesures du projet de loi Fin octobre 2010 pour 2011 (au moment de l'établissement du budget global)



✓Hypothèses:

- Maternité à charge du budget de la CNS
- Dotation spéciale maternité: 20 millions d'euros
- Réserve minimale légale de 7,5% en 2011, 9% en 2012 et 10% en 2013
- Taux de cotisation: 5,80%
- Économies prestataires: 25 ET Économies participations: 25
- Contribution Etat sur cotisations: 40%
- Nouvelle estimation des cotisations pour 2011 (croiss. du nbre d'assurés 1,8% et croissance du revenu moyen cotisable 100 0,5%)
- Estimation des cotisations à partir de 2012: pacte de stabilité
- Nouvel indice moyen
- Nouvelle estimation relative aux frais administratifs (FA): finalisation du budget FA et nouvelle estimation du montant prévisible 2010
- Actualisation des estimations de certains postes de soins de santé pour 2010 et 2011 (frais pharmaceutiques)

3. CNS: Estimation avec mesures du projet de loi Fin octobre 2010 pour 2011 (au moment de l'établissement du budget global)



	2011	2012	2013
FDR (%)	7,5%	9%	10%
Soc	98	82	69
Sgc	270	352	421
FDR	158	199	234
Rés. exercice	52	41	33
Rés. cumulé	112	153	187

C. RESUME DES ECARTS A + B

Explication des écarts entre les estimations à législation constante pour 2011

2011	Début septembre Estimation IGSS	Fin septembre Estimation CNS	Fin octobre Estimation CNS
Législation constante	-129	-103	-79
	Nouvelle estimation cotisations 2011 Nouvelle estimation FA 2011 (finalisation budget FA) Meilleur résultat 2010 (car nouvelle estim. FA 2010)		
		Nouvel indice Nouvelle estim. pr certains postes soins de santé 11 Meilleur résultat 2010 (nv.estim FN 10)	
Avec les mesures du projet de loi	+45	+87	+112
	Dotation maternité Nouvelle estimation cotisations 2011 Nouvelle estimation FA 2011 (finalisation budget FA) Meilleur résultat 2010 (nv.estim. FA 2010)		
		Nouvel indice Nouvelle estimation pr certains postes soins de santé 11 Meilleur résultat 2010 (nv.estim FN 10)	

D. Projet de budget de la CNS

Projet de budget de la CNS

✓Hypothèses

- Maternité à charge du budget de la CNS
- Dotation spéciale maternité: 20 millions d'euros
- Réserve minimale légale de 5,5% en 2011, 6,5% en 2012 et 7,5% en 2013
- *Taux de cotisation: 5,60%*
- *Éca. prestataires: 20 ET Économies participations: 20*
- Contribution Etat sur cotisations: 40%
- Nouvelle estimation des cotisations pour 2011 (croissance du nombre d'assurés 1,8% et croissance du revenu moyen cotisable 1100 0,5%)
- Estimation des cotisations à partir de 2012: pacte de stabilité
- Nouvel indice moyen
- Nouv. estimation relative aux frais administratifs (FA): finalisation du budget FA et nouvelle estimation du montant prévisible 2010
- Actualisation des estimations de certains postes de soins de santé (frais pharmaceutiques)
- Date de l'estimation de cette proposition: fin octobre

Projet de budget de la CNS



	2011	2012	2013
FDR (%)	5,5%	6,5%	7,5%
Soc	16	-3	-21
Sgc	189	186	165
FDR	116	145	177
Rés. exercice	12	-31	-53
Rés. cumulé	73	42	-12



d'Gesondheidskeess

INFORMATION A LA PRESSE
10.11.2010

Le Comité directeur de la Caisse nationale de santé s'est réuni le 10 novembre 2010 pour délibérer sur le budget annuel de l'assurance maladie-maternité 2011 présenté par l'administration, ainsi que sur divers amendements proposés par les partenaires sociaux et le Président de la CNS. Le budget doit être adopté chaque année par le Comité directeur avant le 15 novembre.

Sur base d'un fonds de roulement de 5,5%, l'excédent cumulé est estimé à 60,9 millions d'euros en 2010.

A législation constante, l'estimation du déficit cumulé serait égal à -79 millions d'euros en 2011.

Afin d'atteindre l'équilibre budgétaire, des **propositions** ont été émises pour le budget 2011:

- Une adaptation des participations statutaires à charge des assurés;
- Un relèvement du taux de cotisation de 0,2% à charge partagée entre les assurés, les employeurs et l'Etat.

Aussi, le budget a été inscrit dans le cadre et l'esprit du projet de loi sur la réforme de l'assurance maladie, tendant à rétablir l'équilibre financier menacé de rupture suite à la crise économique connue depuis 2009.

Les hypothèses incluses dans le projet de loi prévoient une répartition des moyens financiers sur trois piliers:

- 1) Les participations statutaires sont augmentées à hauteur de 20 millions d'euros ;
- 2) L'adaptation du taux de cotisation à supporter par l'Etat, les assurés et les employeurs, engendre des recettes de l'ordre de 67 millions d'euros ;
- 3) Une réduction des dépenses à hauteur de 20 millions d'euros est envisagée par des mesures diverses comme la réduction de certains tarifs appliqués par les prestataires ou la progression freinée de certains paramètres de croissance, notamment dans le secteur hospitalier.

Ces trois mesures contribuent à rétablir un équilibre financier fragile mais réaliste, qui se situerait fin 2011 à hauteur d'un excédent cumulé de 73 millions d'euros. Le taux actuel du fonds de roulement de 5,5% du montant des dépenses globales de l'assurance santé sera maintenu.

Des propositions d'amendement par rapport aux propositions initiales de l'administration de la CNS ont été présentées:

Les propositions des **représentants des assurés** tendaient à écarter une augmentation des participations statutaires ;

Les **représentants des employeurs** présentaient des propositions tendant à porter les participations statutaires à hauteur d'un montant de 50 millions d'euros et de maintenir en revanche, le taux de cotisation au niveau actuel, à savoir 5,4% ;

Enfin, le **représentant du Gouvernement** proposait d'écarter les propositions initiales prévoyant dans le cadre des mesures statutaires, une limitation du nombre de cures à 3 par assuré et limitant la hausse des participations aux frais de cure à 20% au lieu de 40%.

Après les votes successifs intervenus dans la procédure prescrite, le résultat obtenu est le suivant:

- Les propositions des représentants des employeurs, tendant à porter les participations statutaires à 50 millions d'euros ont été écartées ;
- La proposition d'amendement du représentant du Gouvernement tendant à atténuer les propositions initiales en matière de restrictions à la prise en charge des cures a été acceptée à l'unanimité des voix ;
- Les propositions initiales augmentant les participations statutaires à un montant approximatif de 20 millions d'euros ont été adoptées avec les voix des délégués employeurs et du représentant du Gouvernement.

Concernant la **refixation du taux de cotisation** pour les prestations en nature, le résultat obtenu est le suivant:

- Les propositions des représentants des employeurs pour maintenir le taux de cotisation au niveau actuel de 5,4 % ont été rejetées avec les voix des délégués des assurés et celles du représentant du Gouvernement ;
- Les propositions initiales pour relever le **taux de cotisation de 5,4% à 5,6%** ont été votées **majoritairement** avec les voix des assurés et celles du représentant du Gouvernement.

Concernant le **vote final du budget global**, celui-ci a été adopté avec les voix majoritaires du représentant du Gouvernement et de celles d'un délégué des employeurs, la majorité des employeurs ayant refusé d'accorder leur voix pour cette proposition et les salariés s'étant abstenus du vote.

Au niveau des participations statutaires, il y a lieu de retenir les mesures suivantes :

Soins médicaux

Pour les actes et services, il est prévu de porter la participation généralement à 12%. Pour les visites, la participation reste à 20% sur le tarif de la visite V1.

Soins médico-dentaires

Au-delà d'un montant annuel de 60 € intégralement à charge de l'assurance maladie, les actes et services autres que prothèses sont pris en charge à raison de 88% des tarifs conventionnels.

Soins de kinésithérapie

Pour les actes inscrits au chapitre 1, 2, 4, 7 et 9 (sauf milieu stationnaire), la participation est portée à 30%.

Soins infirmiers:

La participation est portée à 12%, sauf pour les personnes dépendantes ou assimilées.

Soins d'orthophonie

La participation est portée à 12%, sauf pour les actes avec une participation à 20%.

Soins de psychomotricité

La participation est portée à 12%, sauf pour les actes avec une participation à 20%.

Soins hospitaliers

La participation à l'entretien en milieu hospitalier stationnaire est portée à 2,70 € (n.i. 100) (19,44 €). La participation à l'entretien en milieu semi stationnaire est portée à 1,35 € (n.i. 100) (9,72€).

Soins hospitaliers

Une participation forfaitaire de 2,50 € est prévue en cas de passage en polyclinique, sauf en cas de traitement stationnaire ou semi-stationnaire.

Cures thermales

La participation sur les actes et services prestés au Centre thermal à Mondorf-les-Bains est portée à 20 %.

Fournitures orthopédiques

Une participation de 40% sur les positions P 5010130 à P 5010133 est prévue (Bas de contention).

Aides visuelles

Les montures sont prises en charge jusqu'à un montant de trente euros (30,00 €).

Indemnité funéraire

L'indemnité funéraire est portée à 130 € au nombre indice 100 (935,80€).

Il est important de noter que pour les **personnes à faible revenu**, (dont les dépenses de santé dépassent 2,5 % de leur revenu cotisable), les possibilités pour obtenir un paiement complémentaire ont été améliorées du fait de l'augmentation des éléments pris en considération pour ce paiement complémentaire prévu à l'article 154 bis des statuts.

Il est estimé que les mesures de réduction de la prise en charge des prestations précédemment énoncées, combinées avec l'effet compensatoire de l'article 154bis (paiement complémentaire) conduisent en 2011 à une réduction des dépenses d'approximativement 20 millions d'euros.

Au niveau de la fixation des cotisations, la décision a été prise de porter le taux de cotisation pour les prestations en nature de 5,4% à 5,6 %, ce à partir du premier janvier 2011.

Pour tout autre renseignement concernant la Caisse nationale de santé, le site www.cns.lu peut être consulté.

(Source : Département Communication, CNS)

Luxembourg, le 10 novembre 2010