

A V I S

de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics

sur le

projet de loi portant réforme de l'assu-
rance maladie et du secteur de la santé

Par dépêche du 26 mars 1991, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale a demandé l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé.

REMARQUES LIMINAIRES

Sous la date du 25 mai 1990, le Gouvernement avait publié un document d'orientation sur la réforme du secteur de la santé, qui résume les conclusions auxquelles est arrivée la Table Ronde ad hoc, après examen détaillé de la situation du secteur de la santé, de l'évolution des coûts des services nécessaires à la dispensation adéquate à la population des soins de santé primaires et hospitaliers, ainsi que de la répartition équitable des frais y relatifs entre l'Etat, les assurés et les prestataires de soins. Les mesures retenues, qui ont trouvé le consentement des partenaires sociaux, prévoient pour l'immédiat la compression des dépenses notamment pour honoraires et pour analyses et examens de laboratoires, pour le moyen terme, le réaménagement de la procédure de négociation des conventions tarifaires entre l'Union des caisses de maladie et les fournisseurs de soins ainsi que la réforme des mécanismes de gestion. En ce qui concerne ce dernier point, le document d'orientation précise que "le Gouvernement n'envisage pas de procéder à une (sic) fusion des caisses de maladie sauf l'adhésion de la caisse de maladie agricole à la communauté de risque. Il entend cependant renforcer les structures et les compétences du comité central de l'union des caisses de maladie afin de lui permettre de gérer en pleine responsabilité l'assurance maladie".

Outrepassant cette consigne, le Ministre de la Sécurité sociale, à la suite de pressions d'un syndicat se croyant en position d'hégémonie, dans une première étape, fit élaborer un avant-projet de loi prévoyant la fusion pure et simple des caisses autonomes en une caisse nationale unique. Devant l'opposition des autres "forces vives", le Gouvernement chargea le ministre d'amender le texte initial afin de maintenir l'organisation actuelle des structures de l'assurance maladie. Toutefois, le projet modifié, qui est précisément le texte sous examen, reprend sous une forme larvée les grandes lignes de l'avant-projet initial. En effet, tout en faisant croire dans les commentaires que les caisses de maladie subsisteront, le projet leur enlève le gros de leurs compéten-

ces actuelles, qui - la Chambre y reviendra en détail - sont néanmoins essentielles même après la perte de la pleine autonomie financière à la suite des réformes de 1974 et 1978 (uniformisation des cotisations et des prestations, introduction de la communauté de risque). Certes, l'introduction, à l'époque, de la communauté de risque, d'ailleurs motivée par des arguments qui ne résistaient pas à une analyse objective, n'avait pas recueilli l'unanimité, et c'est le moins que l'on puisse en dire. Cependant, le fait qu'il n'a pas été touché ni au patrimoine ni aux structures socio-professionnelles des caisses a fini par faire admettre la formule d'harmonisation des prestations et des cotisations liée au transfert, vers les caisses déficitaires, des excédents de recettes des autres.

En 1978, la fusion des caisses avait initialement été envisagée. Mais le Gouvernement se ravisa très vite et y renonça définitivement, comme le Conseil d'Etat avait pu le constater à l'époque dans son avis, en se fondant sur l'exposé des motifs du projet gouvernemental:

"... des questions de personnel et des problèmes d'ordre fonctionnel ont amené le Gouvernement à abandonner ce mécanisme de fusion et à chercher à réaliser indirectement le même objectif, en uniformisant pour tous les assurés tant le plafond cotisable que le taux de cotisation.

"...

"En réalité, le présent projet constitue la dernière étape du processus d'uniformisation des prestations et des cotisations dans toutes les caisses de maladie ...".

La revendication d'aucuns de réaliser à présent la communauté de risque et d'abolir de prétendus privilèges dans le cadre de la réforme sous examen ne saurait donc être que prétexte pour justifier une autre croisade. La communauté existe, et les cotisations et les prestations sont uniformes. Tout le tapage médiatique autour du sujet ne constitue en l'occurrence qu'une monstrueuse manœuvre pour détourner l'attention des citoyens du vrai mobile de la réforme, qui est la mainmise sur la sécurité sociale.

Aussi la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se doit-elle de rejeter le volet afférent du projet.

REMARQUES PARTICULIERES

Les buts de la réforme et le détail des moyens à mettre en oeuvre pour les atteindre sont amplement expliqués dans l'exposé des motifs joint au projet, de sorte qu'il est inutile de les paraphraser même en résumé. La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se limite donc à l'examen critique des points essentiels et des assertions y relatives qui ne peuvent trouver son aval.

Finances

Suivant l'exposé des motifs (page 1), "les caractéristiques essentielles de la situation actuelle de l'assurance maladie (...) se traduisent (par) un découvert dans le financement et l'augmentation rapide de la part de la participation de l'Etat".

Découvert

Voici, pour les prestations en nature, la situation, avant transferts, à la clôture de l'exercice 1989:

	Excédents des dépenses	Excédents des recettes
Caisses de maladie des ouvriers	1.328,7 Mio	---
Caisse de maladie des indépendants	182,7 Mio	---
Caisses de maladie des fonctionnaires et employés	---	802,2 Mio

A cotisations et à prestations égales, le grave déficit des caisses ouvrières par rapport aux excédents de recettes énormes de celles des autres salariés pose, avant toute autre (risque accru? autodiscipline?), la question de savoir si le problème fondamental n'est pas de nature strictement salariale. Ceci constitue donc un défi pour les syndicats du secteur concerné, le patronat et, non en dernier lieu, pour certains membres du Gouvernement!

Assiette cotisable

Par contre, le déficit de la caisse des indépendants soulève avant tout la question de la juste définition de l'assiette cotisable. Pour les assurés de cette caisse, le revenu professionnel tel qu'il se calcule pour le fisc ne constitue qu'une partie des moyens effectivement gagnés. Pour ces groupes d'assurés, l'assiette cotisable ne devrait-elle pas correspondre à l'ensemble annuel des moyens disponibles à la consommation et à la thésaurisation, jusqu'au maximum cotisable?

Par ailleurs, ce problème ne confirme-t-il pas la thèse selon laquelle la caisse de maladie des indépendants, de par sa nature, n'aurait pas sa place dans la communauté de risque? C'est d'ailleurs pour des considérations identiques que l'exposé des motifs de la loi de 1978 a énoncé que "la caisse de maladie agricole doit rester en dehors de l'orbite de la communauté de risque projetée".

Dans le contexte de l'assiette cotisable se pose un problème qui mérite d'être examiné en vue d'une solution satisfaisante et équitable

dans le cadre de la présente réforme. Il s'agit de celui des conjoints salariés. Leurs deux revenus sont soumis à cotisation, le cas échéant, chacun jusqu'à concurrence du plafond, tandis qu'un autre ménage, disposant du même revenu du chef d'un seul conjoint professionnellement actif, ne cotise que la moitié. La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se contente de soulever la question en étant consciente que sa solution nécessite une discussion approfondie.

Participation étatique

La solution préconisée par le projet pour enrayer l'augmentation rapide de la participation de l'Etat consiste à limiter son intervention à 40% des cotisations dues au titre des soins de santé et 10% des cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires. Actuellement, l'intervention de l'Etat s'applique aux dépenses, dorénavant, le taux d'intervention se calculera sur les recettes. Il ne variera donc qu'en fonction soit de la masse salariale, soit du taux des cotisations et du plafond cotisable. La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics exige le maintien intégral du niveau et du régime de la participation étatique au coût de la santé, telle qu'ils sont acquis actuellement. Même dans ce cas, le gros de l'effort à fournir pour financer l'assurance maladie restera à supporter par les assurés. L'Etat se désengage ainsi partiellement de l'évolution future du coût de la santé et se dérobe à ses obligations sous le prétexte fallacieux de vouloir "responsabiliser" les consommateurs de soins. C'est en cela que consiste ce que les auteurs du projet désignent par "augmenter l'autonomie des caisses de maladie". Or, si l'on parcourt le projet de loi, force est de constater que l'Etat s'arroge le droit par l'intermédiaire soit du Ministre des Finances, soit du Ministre de la Sécurité sociale, soit de l'IGSS, d'approuver toutes les décisions de l'Union des caisses de maladie et de la contrôler étroitement. Ce contrôle ne veut pas seulement garantir la conformité avec les dispositions légales, réglementaires ou statutaires, ce qui à la limite pourrait être acceptable, mais il implique aussi un contrôle de l'opportunité des dépenses. Or, des critères objectifs pour juger de l'opportunité des dépenses n'existent pas. Toutes les décisions afférentes sont des décisions politiques. En fin de compte, ce sera donc l'autorité de tutelle, c'est-à-dire le Gouvernement, qui décidera de l'opportunité des dépenses de l'Union des caisses de maladie. Comment peut-on alors parler d'autonomie? C'est au contraire à une étatisation larvée mais réelle de l'assurance maladie que nous assistons. La Chambre s'y oppose carrément et elle exige le maintien des structures socio-professionnelles actuelles.

Ce sont ces structures socio-professionnelles qui permettent le plus facilement de responsabiliser les consommateurs de soins de santé en laissant aux représentants socio-professionnels la possibilité d'intervenir auprès de leurs adhérents pour les sensibiliser aux problèmes auxquels les caisses de maladie sont confrontées actuellement, c'est-à-dire aux déficits croissants. Qui sera après la fusion envisagée encore capable d'influencer le comportement des 400.000 membres de cette Union des caisses de maladie monstre? Qui pourra s'opposer encore à

cet obscurcissement généralisé qui ne permettra justement plus de déterminer les responsabilités? Ou est-ce là le vrai but poursuivi par d'aucuns?

Mesures d'assainissement

La Chambre ne peut à ce stade prendre position au sujet des mesures d'assainissement prévues par le projet, puisqu'elles ne semblent pas encore définitivement arrêtées. En effet, le Gouvernement, les ministres de la sécurité sociale et les partis de la majorité parlementaire discutent actuellement, ou se proposent de le faire, avec toutes les parties concernées, pour dégager un consensus et amender le projet en conséquence. La Chambre estime donc prématuré de se prononcer sur ce volet du projet de loi et elle se réserve d'y revenir le moment venu. Néanmoins, la Chambre ne s'oppose pas, en principe, à des mesures d'assainissement. Elle émet pourtant des doutes quant à l'efficacité de certaines d'entre elles et des mesures d'accompagnement, notamment celles qui concernent les différents budgets. Même si l'introduction d'un budget global n'a pas d'effets néfastes sur la qualité de la médecine - dans la mesure où il est adapté périodiquement aux besoins réels - il n'aura et ne pourra probablement pas avoir les effets d'économie escomptés. La France et l'Allemagne, qui connaissent depuis des années le principe de la budgétisation dans différents domaines de l'assurance maladie, n'en ont pas moins de déficits, ce qui prouve le peu d'efficacité de cet instrument de gestion. Il est d'ailleurs significatif de constater que tous les pays d'Europe connaissent des déficits de l'assurance maladie malgré la diversité de leurs systèmes d'assurance, ce qui prouve que ces déficits ou, autrement dit, l'augmentation des dépenses, n'est pas nécessairement fonction du mode de gestion de l'assurance maladie. L'organisation de notre assurance maladie selon des modèles étrangers n'est donc d'aucune utilité. D'ailleurs, le récent exemple français, et l'agitation sociale qui s'y développe à ce sujet, confirment pleinement ces vues.

Système de gestion intégrée

"L'organisation actuelle de l'assurance maladie se caractérise surtout par son manque de coordination. Les caisses de maladie et l'union ... ne forment pas un système de gestion intégrée. Le comité central ne contrôle pas l'activité des caisses ... organiser des services communs ... aurait pourtant permis de réaliser des économies non négligeables sur le plan administratif ... La mobilité du personnel ... rendrait possible en tout cas une meilleure gestion" (exposé des motifs, page 53 de la version en dactylographie). Voilà les arguments principaux qui, aux yeux des auteurs, justifient la fusion larvée des caisses par la création des services suivants, devant fonctionner sous l'autorité du nouveau conseil d'administration de l'union, qui remplacerait son comité actuel:

- 1) direction et secrétariat;
- 2) service du personnel (réuni en un cadre unique);
- 3) service financier (ou caisse commune);
- 4) service juridique;
- 5) service des relations avec les prestataires de soins (négociations tarifaires, liquidation des dépenses régies par le système du tiers payant).

En ce qui concerne la fusion, il y a lieu de rappeler d'abord que depuis 1974, la loi prévoit la possibilité de la fusion volontaire des caisses de maladie. Puisqu'il n'a été fait aucun usage de cette faculté, il faut en déduire que les caisses ont jugé inopportun de réunir leurs administrations et qu'elles ont certainement des raisons pertinentes pour renoncer à toute fusion. Peut-on alors vouloir les y forcer sans nuire au fonctionnement du système qui, du point de vue administratif, ne donne lieu à aucun reproche, contrairement aux assertions trompeuses des auteurs du projet à ce sujet? Ce n'est d'ailleurs pas pour rien que ces auteurs, dans les arguments précités, ont employé le conditionnel et caractérisé comme "manques" des particularités organiques qui ont délibérément été décidées ainsi à l'époque (système de gestion décentralisé au lieu d'"intégré"; contrôle par l'autorité de tutelle au lieu du comité central, qui a des attributions tout autres). Où est d'ailleurs la légitimation du pouvoir pour modifier des structures appartenant depuis leur création aux différents groupes socio-professionnels? La question n'a figuré dans aucun programme électoral; les électeurs n'ont donc pu en tenir compte lors de l'expression de leur vote, et ni le Gouvernement ni le législateur n'ont un mandat exprès pour entreprendre une modification structurale d'établissements aussi profondément enracinés dans des groupes d'intérêts différents.

Actuellement, les différentes caisses sont chargées d'appliquer à leurs assurés les dispositions légales et réglementaires uniformes organisant l'assurance maladie. Le contrôle du respect de la légalité par ces établissements publics est confié au Ministre du ressort qui l'exerce au moyen de l'Inspection Générale de la Sécurité sociale, laquelle fait fonction de "Chambre des comptes". Cette organisation de l'assurance maladie est conforme aux principes généraux qui régissent nos institutions, et il paraît peu recommandable et d'ailleurs contraire à la Constitution de transférer la responsabilité politique pour ce domaine important du niveau gouvernemental à un échelon administratif inférieur.

D'ailleurs, le contrôle de l'activité des caisses par un service ad hoc de l'Union mènerait à des conflits de compétences entre ce service et l'Inspection générale. Ou est-ce que la réforme implique-t-elle la suppression de cette dernière après la mise en place des nouvelles structures? Cela devrait normalement être le cas - et il conviendrait de le relever dans le projet - sinon il n'y aurait pas réalisation d'économies, mais dilapidation de moyens publics pour double emploi.

Quant à l'organisation de services communs, l'expérience peu convaincante du CASS devrait faire réfléchir à deux fois sur la question de savoir qui travaille d'une façon plus efficiente: un nombre donné de cellules décentralisées s'occupant chacune d'un secteur ou une grande entité centrale. La tendance manifeste d'aucuns à vouloir tout centraliser et fusionner est d'ailleurs contraire aux principes prêchés dans d'autres enceintes, où l'on vante les avantages de la subsidiarité, de la décentralisation et de la régionalisation pour la prise de décisions et l'activité publique et administrative. Finalement, à continuer suivant la ligne de pensée des auteurs du projet, un pays de la taille du nôtre, avec sa population inférieure à celle d'une ville eu-

ropéenne de moyenne importance, devrait faire l'épargne de 119 administrations communales et se contenter d'une administration centrale coiffée par un "sénat", à l'instar de certaines "polis" étrangères.

En ce qui concerne la réunion du personnel des différentes caisses socio-professionnelles en un cadre unique, avec toutes les conséquences néfastes pour le climat de travail qu'une telle mesure provoque en bouleversant la hiérarchie des emplois et les expectatives de promotion, la Chambre se doit de dénoncer cette opération absolument injustifiée, génératrice de malaise, et constituant à la fois une violation flagrante des conditions de recrutement des intéressés et de l'auto-gestion des caisses.

Il y a par ailleurs lieu de souligner que, quoique l'exposé des motifs parle de réaliser des économies non négligeables sur le plan administratif (par la fusion), l'organisation proposée aura le contraire pour effet et entraînera des dépenses d'administration supplémentaires. Si l'on avait vraiment voulu aboutir à la rationalisation des services, on aurait dû agir en sorte pour que telle caisse simplifie ses structures, resserre son réseau d'implantation et repense ses procédures de remboursement. Et encore faut-il relever que le Gouvernement, pour des raisons qui sont les siennes, favorise le pourrissement de la situation en se dérochant à ses responsabilités d'actionner les instruments permettant aux caisses déficitaires de disposer des moyens financiers nécessaires.

En conclusion, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics doit rejeter catégoriquement toute idée de fusion forcée des caisses de maladie actuelles, fût-elle larvée comme dans la version actuelle du projet. Cette fusion n'engendrerait pas d'économies - l'estimation chiffrée de ces économies faisant d'ailleurs curieusement défaut - et, surtout, elle n'améliorerait en rien la qualité des services rendus actuellement à leurs assurés par les caisses des fonctionnaires et employés de l'Etat et des communes. Toute l'argumentation et les chiffres avancés à ce sujet par les auteurs de la réforme se composent d'affirmations gratuites, de données inexactes, de contrevérités et de contradictions: c'est une tromperie scandaleuse! La preuve éclatante qu'on ne joue pas franc jeu est fournie par le compte de 1990 qui, au lieu du déficit de 600 millions pronostiqué pour les besoins de la cause (8,5 milliards d'ici 1995!), ne clôture qu'avec un mali de 120 millions de francs. Ce résultat annoncerait-il déjà l'échec de la formule du budget "prévisionnel" (sic!)? La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics souligne une nouvelle fois que la "responsabilisation" recherchée des assurés nécessite justement le maintien, suivant le principe de la subsidiarité, de structures intermédiaires proches des consommateurs de soins de santé, structures qui ont fait leurs preuves et qu'il y a tout lieu de maintenir alors qu'il serait risqué au plus haut point et contraire à l'enjeu essentiel de la réforme de les abolir.

Compétences des caisses

Actuellement, les caisses jouissent d'un reste d'autonomie financière dans la mesure où elles perçoivent les cotisations prélevées sur les revenus de leurs assurés et qu'elles liquident les prestations conformément aux dispositions afférentes en vigueur. Selon le projet, les caisses, délestées de leurs fonds, continueraient à ordonnancer le remboursement des frais avancés par les assurés pour les actes échappant au système du "tiers payant", mais la liquidation se ferait par le service comptable central, avec tous les retards que comporte l'intervention d'un échelon supplémentaire, qui reste d'ailleurs à rendre opérationnel. Si les relations avec le public et, partiellement, les décisions sur les demandes d'autorisation individuelles, restent de la compétence des caisses, la division des tâches ainsi opérée est de nature à alourdir et à compliquer inutilement la procédure, ceci nonobstant le fait qu'elle sera anonymisée et que l'assuré demandeur, dont les intérêts légitimes sont en jeu, ne pourra suivre l'instruction de son dossier, contrairement aux principes de la procédure administrative introduite pour les administrations publiques en 1978. Passeraient de même à l'union le service du tiers payant, sous le régime actuel et sous le régime élargi aux frais pharmaceutiques et aux honoraires médicaux pour les assurés hospitalisés, les services comptables et financiers, le pouvoir de recours contre les tiers responsables ainsi que la gestion du personnel. Après la réforme, les actuelles caisses ne resteraient plus que des carcasses vides.

Or, suivant l'exposé des motifs (page 54, version dactylographiée), "l'objectif principal du présent projet de loi consiste à responsabiliser les gestionnaires de l'assurance maladie en leur rendant les attributions perdues. A cet effet, il est nécessaire de mettre en place des organes représentatifs sur le plan national et non pas seulement au niveau des différents groupes socio-professionnels pris individuellement". Cette assertion s'avère entièrement fautive à voir le détail des modifications que le projet entend réaliser. D'ailleurs, l'objectif principal de la réforme est l'assainissement financier des caisses chroniquement déficitaires, opération qui est parfaitement faisable - et les conclusions de la Table Ronde l'ont ainsi entendu - en dehors de toute mesure de fusion ou de restructuration fondamentale des organes, sauf en ce qui concerne la création du poste de président et la révision des attributions du Comité Central en matière de négociations tarifaires. Il est tout à fait inexact de prétendre que la réalisation des mesures retenues pour l'assainissement financier ne puisse se faire sans restructuration administrative. Toutes les mesures d'ordre financier - y compris l'établissement du budget annuel global, du bilan et du compte consolidé - peuvent parfaitement et d'une manière tout aussi sinon plus efficace être prises en maintenant les structures actuelles et bien rodées des caisses de maladie, fonctionnant sous la direction de comités directement issus de et responsables vis-à-vis des différents groupes socio-professionnels.

Les motifs allégués par les auteurs n'ont guère de force probante, ils sont plutôt de la poudre aux yeux pour cacher "la" véritable et unique raison de la tentative de fusion, qui n'est autre que la mainmise d'un syndicat sur le secteur de la santé, et la concentration du pouvoir dans les mains de quelques-uns.

Réorganisation de l'Union des caisses de maladie

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics a déjà souligné qu'elle approuve la proposition de doter l'Union d'un président à plein temps, qui aura le statut de fonctionnaire de l'Etat. Elle est également d'accord pour réformer son secrétariat et pour revoir le cadre légal des négociations tarifaires (conditions et modalités) avec les fournisseurs de soins. A ce sujet, il faut toutefois relever que l'introduction des différents paramètres prévus au projet constitue un carcan tel que toute marge de manoeuvre est automatiquement supprimée lors des négociations en question.

Au-delà de ces mesures, il y a lieu d'examiner de plus près les propositions du projet en ce qui concerne les organes de l'Union.

L'assemblée générale

Ses attributions seront, outre l'approbation du budget et du compte globaux de l'Union, l'élection du Conseil d'administration, la fixation des cotisations et la détermination des prestations. Elle se composerait des comités-directeurs des différentes caisses (à l'exception des délégués des employeurs de certaines d'entre elles), et les représentants des assurés y disposeraient "d'un nombre de voix pondéré en fonction du nombre d'assurés relevant de la compétence de chaque caisse", la voix du président représentant l'Etat n'intervenant que pour départager, le cas échéant, le groupe des employeurs et celui des assurés salariés. Les caisses socio-professionnelles n'y seraient plus représentées en tant que telles, ceci de toute évidence pour favoriser la domination d'aucuns. Ne faudrait-il pas songer à transposer cette procédure "exemplairement démocratique" à la Chambre des Députés et aux Conseils communaux, en y pondérant le vote des députés et des conseillers en fonction du nombre des voix qu'ils ont obtenu aux élections? Mieux encore, pourquoi ne pas l'appliquer au niveau de la Communauté Européenne quant à la représentation des Etats-membres?

Le conseil d'administration

Nonobstant sa désignation, qui fait croire à d'autres attributions, le "conseil d'administration" serait à la fois l'organe exécutif de l'Union et le décideur suprême, puisqu'il prépare toutes les matières sur lesquelles l'assemblée générale est appelée à délibérer. La composition de ce conseil révèle enfin le vrai but poursuivi par toute la restructuration administrative. En effet, outre le président, cinq délégués des employeurs et un délégué des assurés non salariés, le conseil comprendrait cinq délégués des assurés salariés privés et un agent du secteur public, sous lequel le projet compte la société nationale des chemins de fer. La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics ne peut accepter une composition de l'organe de coordination de l'assurance maladie qui ne se base pas sur les caisses socio-professionnelles existantes.

C'est donc pour tout un faisceau de motifs, que la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics a relevés sous les rubriques qui précèdent, qu'elle se voit amenée à s'opposer formellement aux dispositions essentiellement prévues au chapitre IV - Organisation - du projet de loi sous examen.

Se basant sur une contre-proposition de texte que la Confédération Générale de la Fonction Publique CGFP a adressée le 6 mars 1991 au Premier Ministre et aux membres du Gouvernement, la Chambre demande de remplacer le chapitre IV par le texte qui suit. Celui-ci prévoit de doter l'Union d'un président-fonctionnaire et des services nécessaires à l'exécution de ses attributions, revues en fonction du but essentiel poursuivi par les autres dispositions du projet de loi sous examen. Au-delà de ce texte, les autres articles du projet de loi sont à adapter en conséquence.

TEXTE PROPOSE

Article 44

Il est créé une Union des caisses de maladie appelée par la suite l'"Union".

L'Union a le caractère d'établissement public et jouit de la personnalité civile. Elle est placée sous l'autorité d'un comité central. Ce comité a pour attributions notamment:

1. de statuer sur le budget prévisionnel annuel des recettes et des dépenses de l'Union, sur base des budgets fournis par les différentes caisses par l'intermédiaire de l'IGSS;
2. de fixer le taux de cotisation;
3. d'établir et de modifier les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;
4. de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de conclure les conventions afférentes;
5. de prendre les décisions concernant l'engagement, la nomination, la promotion, l'affectation et la discipline du personnel du comité central;
6. de vider les oppositions contre les décisions du président ou de son délégué visées à l'article 63 ci-après.

Les décisions prévues sub 2 et 3 sont rendues applicables par règlements grand-ducaux. Celle visée sub 1 est soumise à l'approbation du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale sur avis de l'inspection générale de la sécurité sociale.

Article 45

Font partie de l'union des caisses de maladie les neuf caisses suivantes:

- 1) la caisse de maladie des ouvriers, compétente pour les assurés exerçant une activité ressortissant à la chambre de travail ou bénéficiant d'une pension auprès de l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité, à l'exclusion de ceux visés sous 2);
- 2) la caisse de maladie des ouvriers de l'ARBED, compétente pour les assurés exerçant une activité salariée à caractère principalement manuel au service des sociétés ARBED ou MMRA ainsi que pour les bénéficiaires d'une pension de l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité occupés par ces sociétés en dernier lieu avant l'échéance du risque;
- 3) la caisse de maladie des employés privés, compétente pour les assurés exerçant une activité professionnelle ressortissant à la chambre des employés privés, ainsi que par les assurés bénéficiant d'une pension auprès de la caisse de pension des employés privés, à l'exclusion de ceux visés sous 4); cette caisse est également compétente pour les assurés exerçant pour leur propre compte une activité à caractère principalement intellectuel et non commercial;
- 4) la caisse de maladie des employés de l'ARBED, compétente pour les assurés exerçant une activité salariée à caractère principalement intellectuel au service des sociétés ARBED ou MMRA ainsi que pour les bénéficiaires d'une pension de la caisse de pension des employés privés occupés par ces sociétés en dernier lieu avant l'échéance du risque;
- 5) la caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, compétente pour les assurés au service de l'Etat, des administrations et services publics et des établissements publics dont le personnel jouit d'un statut de droit public ainsi que pour les assurés bénéficiant d'une pension auprès d'un régime de pension non contributif, à l'exclusion de ceux visés sous 6) et 7);
- 6) la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, compétente pour les assurés au service des communes, des syndicats intercommunaux et des établissements publics placés sous le contrôle des communes dont le personnel jouit d'un statut de droit public, y compris le personnel de la police affecté aux communes, ainsi que pour les bénéficiaires d'une pension auprès de la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux;
- 7) l'entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois, compétente pour les agents, employés et stagiaires de cette société ainsi que les bénéficiaires de pension afférents;

- 8) la caisse de maladie des professions indépendantes, compétente pour les assurés exerçant une activité professionnelle ressortissant de la chambre des métiers ou de la chambre de commerce ainsi que pour les assurés bénéficiant d'une pension auprès de la caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels;
- 9) la caisse de maladie agricole, compétente pour les assurés exerçant une activité professionnelle ressortissant de la chambre d'agriculture ainsi que pour les assurés bénéficiant d'une pension auprès de la caisse de pension agricole.

La caisse de maladie visée sous 1) est en outre compétente pour toutes les personnes assurées en vertu de l'article 1er et qui ne sont pas visées sous les numéros 1 à 9 qui précèdent.

En cas d'exercice de plusieurs activités de nature différente, la caisse compétente est celle de l'occupation principale. En cas de cumul de plusieurs pensions de nature différente, la compétence de la caisse est déterminée en fonction de la pension personnelle. En cas de cumul d'une activité avec une pension, la nature de l'activité est prise en considération.

Toutes ces caisses sont des établissements publics et jouissent de la personnalité civile.

Article 46

Chacune des caisses de maladie sus-mentionnées a un comité-directeur composé de six représentants des assurés et de six représentants des employeurs élus respectivement par et parmi les membres de la délégation représentant les assurés et par et parmi les membres de la délégation représentant les employeurs; les modalités de ces élections sont déterminées par règlement grand-ducal. Il y a un membre suppléant par membre effectif.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, les représentants des employeurs dans les comités-directeurs de la caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, sont désignés respectivement par le ministre de la Fonction Publique et le Ministre de l'Intérieur, ministres de tutelle.

Après chaque élection les deux groupes de représentants du comité-directeur élisent séparément et alternativement dans leur sein, au suffrage secret et à la majorité relative des voix, le président et le vice-président communs aux deux organes.

Pour la première des périodes quinquennales visées à l'article 52 la fonction de président est exercée par un représentant des assurés.

En cas de partage de voix, le candidat le plus âgé est proclamé élu.

Les élections sont présidées par un délégué de l'autorité de surveillance.

Article 47

La délégation se compose de quinze membres élus par et parmi les assurés et de quinze membres élus par et parmi leurs employeurs suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal. Il y a un délégué suppléant par délégué effectif.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, les représentants des employeurs dans les délégations de la caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics et de la caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux, sont désignés respectivement par le ministre de la Fonction Publique et le Ministre de l'Intérieur, ministres de tutelle.

L'élection de la délégation a lieu sous la présidence d'un délégué de l'autorité de surveillance.

Article 48

Si les électeurs refusent de choisir leurs représentants à la délégation ou au comité-directeur, l'autorité de surveillance pourvoit à la désignation des représentants.

Les statuts peuvent décider que les patrons qui sont en retard de payer leurs cotisations, sont privés du droit de vote.

Article 49

Chaque caisse d'entreprise de maladie a un comité-directeur composé du chef d'entreprise ou de son représentant, comme président et de six représentants des assurés élus suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal; il y a un membre suppléant par membre effectif.

Le vice-président est élu par et parmi les assurés.

Le président a droit à un nombre de voix égal à celui des représentants des assurés.

En cas d'empêchement, le président peut se faire remplacer par un employé supérieur de l'entreprise.

Article 50

La délégation se compose du chef d'entreprise ou de son représentant, comme président, et de quinze assurés élus suivant les modalités à fixer par règlement grand-ducal; il y a un membre suppléant par membre effectif.

Les deux derniers alinéas de l'article précédent sont applicables.

Article 51

Sont électeurs et éligibles à la délégation les assurés visés aux numéros 1 et 2 de l'article 1er et leurs employeurs ou, pour ces derniers, leurs employés supérieurs fondés de procuration à cet effet, à condition:

- a) qu'ils soient de nationalité luxembourgeoise ou, quant au droit d'élire, ressortissants d'un des Etats membres de la Communauté économique européenne;
- b) qu'ils aient accompli l'âge de dix-huit ans le jour de la clôture des listes électorales;
- c) pour les assurés, qu'ils aient été affiliés pendant les six mois qui précèdent la clôture des listes, pour les employeurs, qu'ils aient occupé des assurés pendant la même période.

Les étrangers et apatrides peuvent être admis aux élections dans les conditions à déterminer par règlement grand-ducal.

Sont éligibles au comité-directeur les représentants des assurés et des employeurs à condition d'être de nationalité luxembourgeoise, de jouir des droits civils et politiques et d'être âgés de vingt-et-un ans accomplis au jour de l'élection.

L'élection se fait au scrutin de liste, avec représentation proportionnelle, sauf pour les délégués patronaux dans les caisses d'entreprise.

Article 52

Les délégués des employeurs et des assurés sont élus pour cinq ans et restent en fonction jusqu'à l'entrée en fonction de leurs successeurs. Le mandat des membres sortants est renouvelable.

Article 53

Les délégués des employeurs et des assurés appartenant aux organes des caisses de maladie ont droit au remboursement de leurs dépenses effectives et à une indemnité pour perte de temps ou privation de salaire, d'après un tarif à fixer par les statuts.

Article 54

Les délégués des assurés avisent les employeurs chaque fois que l'exercice de leurs fonctions donne lieu à absence. L'absence de ce chef n'autorise pas l'employeur à résilier le contrat de travail pour ce motif.

Article 55

Si des causes d'inéligibilité ou des faits constituant des manquements graves aux devoirs du mandataire viennent à être connus, l'autorité de surveillance peut relever le délégué de ses fonctions après l'avoir entendu dans ses explications, sauf son recours devant le ministre de la sécurité sociale.

Un délégué peut, à sa demande, être déchargé de ses fonctions par l'autorité de surveillance, en cas de force majeure ou si l'une des causes qui permettent la dispense de la tutelle conformément aux articles 428 et 429 du code civil vient à se produire.

Les délégués des organes des caisses perdent leur mandat s'ils ont cessé d'être depuis six mois membres du groupe pour lequel ils ont été élus.

Article 56

Le comité-directeur représente la caisse de maladie judiciairement et extrajudiciairement. Il dirige l'administration courante conformément à la présente loi et aux statuts. Cette représentation s'étend aux affaires et actes juridiques pour lesquels la loi exige une procuration spéciale. Le droit de représenter la caisse judiciairement et extrajudiciairement peut être attribué par le comité-directeur à un ou plusieurs employés dirigeants de la caisse.

Le budget est dressé en projet par le comité-directeur dans la première quinzaine du mois de novembre pour l'année suivante. S'il est contraire aux lois, règlements ou statuts, l'autorité de surveillance en avise le comité central qui y apporte les rectifications le cas échéant nécessaires.

Le Comité décide de l'emploi, dans l'intérêt des affiliés, des fonds de la caisse excédant la réserve légale.

Article 57

Le comité-directeur est assisté par des employés nommés par lui et placés sous sa direction et son autorité; les droits et devoirs, et notamment les conditions de nomination, de rémunération et de retraite de ces employés font l'objet d'un règlement grand-ducal, le comité-directeur entendu en son avis.

Les caisses de maladie font l'avance de tous les frais de personnel et d'administration, sauf que les dépenses excédant un montant à fixer par règlement grand-ducal sont soumises à l'autorisation préalable du ministre de la sécurité sociale qui en est saisi par les soins et avec les propositions de l'autorité de surveillance.

En outre, l'Etat fournit des locaux convenablement meublés et prend à sa charge la totalité des frais d'entretien, de chauffage, d'éclairage et de nettoyage.

Article 58

Les affaires dont la gestion n'incombe pas au comité-directeur d'après les prescriptions de la loi, des règlements ou des statuts, sont du ressort de la délégation.

Sont notamment réservés à celle-ci:

- 1° le droit d'avis et de proposition en matière de prestations et de cotisations;
- 2° le vote ou l'amendement du budget proposé par le comité-directeur;
- 3° l'approbation du compte annuel et la faculté de faire préalablement vérifier ce compte par une commission spéciale;
- 4° les décisions relatives aux prestations complémentaires;
- 5° la représentation de la caisse vis-à-vis des membres du comité-directeur.

Les décisions doivent réunir la majorité des voix exprimées.

Article 59

Si les décisions émanant du comité-directeur ou de la délégation sont de nature à compromettre l'équilibre financier de la caisse de maladie, celles-ci sont déférées par l'intermédiaire de l'autorité de surveillance au comité central qui, le cas échéant, propose au ministre de la sécurité sociale les modifications réglementaires ou statutaires nécessaires pour garantir l'équilibre financier de la caisse de maladie.

Article 60

L'Etat met, si nécessaire, à la disposition des caisses de maladie autres que les caisses d'entreprise, sans frais ni intérêts, un fonds de roulement ne pouvant dépasser un montant représentant douze pour cent du montant des prestations du pénultième exercice.

Ce montant maximum fait l'objet d'une révision tous les ans. Un règlement grand-ducal établit les conditions et modalités de la présente disposition.

Article 61

L'Union des caisses de maladie comprend les organes suivants:

- le président qui a le statut de fonctionnaire de l'Etat. Il est nommé par le Gouvernement parmi les fonctionnaires de la carrière supé-

- rieure titulaires d'une licence en droit et d'une licence en économie;
- le comité-central;
 - le secrétariat;
 - le service juridique;
 - le service des statistiques;
 - le service d'information générale et des publications;
 - le service chargé des négociations avec les prestataires de soins.

Article 62

Le fonctionnement des organes de l'Union fait l'objet d'un règlement grand-ducal.

Article 63

Le président du comité-central représente l'Union judiciairement et extrajudiciairement. Cette délégation s'étend aussi aux affaires et actes judiciaires pour lesquels les lois exigent une procuration spéciale.

Les actes posés par le président et le comité-central dans les limites de leurs pouvoirs engagent l'Union.

Dans les votes des organes de l'Union, la voix du président est prépondérante en cas de partage des votes.

Le président convoque le comité-central; il arrête le relevé des décisions et le transmet immédiatement à l'autorité de surveillance.

Si une décision d'un organe de l'Union semble contraire aux lois, règlements ou statuts, le président en saisit l'autorité de surveillance en vue de la suspension de la décision conformément à l'article 59.

Le président peut déléguer l'évacuation des affaires courantes, la signature des décisions prévues à l'alinéa qui précède, de même que la représentation devant les juridictions de sécurité sociale à un employé dirigeant de l'Union.

Article 64

Le comité-central est composé des présidents et vice-présidents des caisses de maladie. Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs au comité central.

Suivant les besoins et la nature des questions à traiter, le comité-central peut s'adjoindre des experts.

Article 65

Les membres du comité-central remplissent leurs fonctions à titre honorifique et ont droit au remboursement de leurs dépenses effectives et à une indemnité pour perte de temps ou privation de revenus, d'après un tarif à fixer par règlement grand-ducal.

Les délégués salariés avisent leur employeur chaque fois qu'ils sont appelés à l'exercice de leurs fonctions.

L'interruption du travail pendant le temps requis pour cet exercice n'autorise pas l'employeur à résilier le contrat avant terme.

Article 66 - Surveillance de l'Etat

L'Union et les caisses de maladie sont soumises à la surveillance du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale. Cette surveillance s'exerce par l'inspection générale de la sécurité sociale.

L'autorité de surveillance veille à l'observation des prescriptions légales, réglementaires et statutaires ainsi qu'à la régularité des opérations financières.

A cette fin, elle peut en tout temps contrôler ou faire contrôler la gestion de l'Union et des caisses de maladie.

Si une décision du comité-central est contraire aux lois, règlements ou statuts, l'inspection générale de la sécurité sociale peut en suspendre l'exécution par décision motivée jusqu'à décision du ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale qu'elle saisit aux fins d'annulation.

Les motifs de la suspension sont communiqués à l'Union dans les cinq jours de la suspension; l'Union peut, le cas échéant, présenter des observations dans la quinzaine. Si l'annulation de la décision par le ministre n'intervient pas dans les quarante jours à partir de la communication à l'Union, la suspension est levée.

Au cas où le comité-central refuse de remplir les obligations lui imposées par les lois, règlements ou statuts, le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale peut, après deux avertissements consécutifs, charger l'inspection générale de la sécurité sociale de mettre à exécution les mesures prescrites par les lois, règlements et statuts aux frais de l'Union.

Un recours au Conseil d'Etat, Comité du contentieux, est ouvert contre les décisions prises par le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale en application du présent article dans le délai d'un mois à partir de la notification de cette décision. Le Comité du contentieux statue en dernière instance et comme juge de fond.

Si la décision de l'Union a statué sur les droits individuels d'un assuré, la suspension ne peut intervenir qu'avant l'expiration du délai de recours ouvert à l'intéressé et celui-ci doit être appelé en déclaration de jugement commun dans l'instance prévue à l'alinéa précédent.

* * *

Remarques additionnelles

1. Patrimoine et réserves des caisses

Le projet prévoit la confiscation de fonds considérés jusqu'ici comme intouchables. La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics, s'opposant catégoriquement à toute forme de fusion des caisses de maladie, exige que les fonds de réserve déclarés en 1978 comme définitivement acquis aux différentes caisses le restent aussi pour l'avenir.

Dans ce contexte, la Chambre rappelle sa proposition de loi du 7 mai 1986 rétablissant, au profit des organes de direction des différentes caisses, leur pouvoir de disposer librement - dans l'intérêt général des assurés respectifs - des fonds dépassant le montant de la réserve légale. La Chambre réitère sa critique que le Ministre de la Sécurité sociale commet une illégalité en ne transmettant pas - comme cela est prescrit par la loi organisant les chambres professionnelles - cette proposition à la Chambre des Députés.

La Chambre ne voudrait pas manquer de prévenir toute discussion inutile voire toute insinuation malveillante en soulignant expressément que les 180 millions que la Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics, dans le cadre d'un contrat de prêt à taux d'intérêt variable suivant les conditions du marché financier, a mis à la disposition de l'Oeuvre CGFP d'Épargne-Logement, constituent un placement en règle et normalement rémunéré de fonds de réserve excédentaires, placement qui se caractérise en plus par une composante éminemment sociale consistant à faciliter tant soit peu l'accès au logement à des assurés ayant conclu un contrat d'épargne-logement, à l'instar de ce qui se pratique à la Caisse de Pension des Employés Privés.

2. Gratuité médicale

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics est rendue attentive au fait qu'il y a suppression cachée de la gratuité médicale dont bénéficient certaines catégories d'agents en raison de leur statut et de leurs sujétions particulières, alors que le commentaire du projet dit vouloir la sauvegarder. C'est une nouvelle preuve de la façon contestable des auteurs du texte de le présenter.

3. Prestations complémentaires

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics est d'avis que l'assurance maladie obligatoire a un caractère supplétif et que l'Etat n'a aucune habilitation pour interdire aux parties de convenir des conditions plus favorables que les minima prescrits par la loi. Ainsi, la Chambre estime que les caisses de maladie autonomes doivent pouvoir offrir - si les délégués de leurs assurés le demandent - des prestations allant au-delà des minima obligatoires et dont le financement est à garantir par des compléments de cotisation volontaires payés par les assurés désirant augmenter leur couverture. Il est inconcevable, dans une économie sociale de marché, de refuser pareille possibilité aux caisses de maladie alors qu'on l'accorde si généreusement aux compagnies d'assurances privées.

4. Assurance pour soins de gériatrie

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics est d'avis que l'occasion du présent projet aurait été propice pour que le Gouvernement expose ses vues et ses intentions en matière d'assurance pour soins de gériatrie. Il s'agit d'un problème connexe et important, qui doit trouver une solution sans autre délai.

5. Réexamen critique du texte

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics constate que bon nombre des nouvelles dispositions du projet sont imparfaitement rédigées du point de vue technique surtout et donneraient lieu à interprétation et litiges lors de l'application. Aussi la Chambre estime-t-elle utile que le Gouvernement prenne à ce sujet l'avis des administrateurs des caisses, réunis en collège, avant de mettre au point définitivement le texte du projet. Il est à cet égard significatif de constater que les caisses de maladie respectives et leurs organes élus n'ont pas été entendus en leur avis alors qu'ils sont directement concernés. C'est une fois de plus la preuve probante que la "participation" n'est qu'un slogan électoral des responsables politiques.

C'est sous la réserve expresse de toutes les remarques et propositions qui précèdent que la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics émet le présent avis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 5 juin 1991.

Le Secrétaire,



Le Président,

