

A V I S

de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics

sur

le projet de loi ayant pour objet de modifier le code des assurances sociales

Par dépêche du 12 mars 1998, Madame le Ministre de la Sécurité sociale a demandé l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

Celui-ci étant des plus creux, le lecteur ne constate qu'à l'étude de l'exposé des motifs que le projet en question comporte en fait trois volets distincts, puisqu'il a pour but:

- de réorganiser la composition et le fonctionnement de la commission de surveillance prévue à l'article 72 CAS;
- d'adapter les voies et moyens de recours auprès des juridictions sociales;
- de compléter les attributions du contrôle médical de la sécurité sociale.

Reste à noter que les auteurs des modifications projetées avaient déjà essayé de camoufler leurs diverses propositions dans d'autres textes (entre autres, réforme de l'assurance-accidents, cf. avis A-1355¹/96-51 du 5 novembre 1996 de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics) pour favoriser leur mise en vigueur sans grande discussion.

En ce qui concerne la réforme de la commission de surveillance, il faut savoir que cette dernière n'a jamais fonctionné efficacement depuis la mise en vigueur des nouvelles dispositions inscrites dans la loi du 27 juillet 1992, ceci malgré le fait que les auteurs de ce texte n'ignoraient pas que la version précédente (art. 308quater CAS) n'avait absolument pas fait ses preuves et qu'ils avaient réécrit en connaissance de cause une version complètement nouvelle. Nous sommes donc actuellement en présence d'une troisième version dans un délai relativement court et il reste à savoir si la théorie saura cette

fois-ci rejoindre la réalité et si le texte proposé résistera à une opposition formelle du Conseil d'Etat, qui avait refusé son assentiment "*à toute solution législative qui compliquerait le contentieux au point de noyer dans un dédale de procédures juxtaposées l'intérêt légitime de l'assuré de voir définitivement fixer ses droits dans un délai raisonnable*" (doc. parl. 3513⁷, p. 7).

C'est justement dans cet esprit qu'il échet d'analyser les textes proposés et de formuler certaines remarques qui présentent un nouvel échec.

Articles 50 et 55 CAS

La procédure de la décision présidentielle, jusqu'à ce jour facultative pour toutes les décisions émanant d'une caisse, devient obligatoire pour les litiges au sujet d'un tarif ou de son dépassement. On innove également en ce sens que cette décision n'est pas seulement notifiée à l'assuré mais également au prestataire de soins, qui disposent tous les deux d'un droit de recours auprès de la commission de surveillance - qui devient donc en quelque sorte une nouvelle juridiction sociale et ne revêt ainsi, contrairement à ce qui est affirmé à la page 7 du projet, pas seulement "*un caractère purement administratif*". Le graphique à la page 20 du projet illustre à suffisance la complexité de la nouvelle procédure parallèle à celle déjà existante et on est en droit de se demander si la proposition s'est bien inspirée des observations présentées par le Conseil d'Etat.

Article 72

La recomposition de la commission de surveillance est marquée par la volonté de changer de présidence, sans que pour autant les critères de sélection et la qualification du nouveau président ne soient esquissés et encore moins précisés. Les contestations en la matière sont donc prévisibles, ce d'autant plus que les avis sollicités n'auront que la valeur que le ministre - seul habilité à décider - voudra bien leur accorder.

La même remarque vaut pour le fonctionnement de la commission, pour lequel un règlement - qui n'existe actuellement même pas sous forme de projet - devra être négocié.

Article 72bis

Cet article précise la nature des litiges qui seront traités selon la nouvelle procédure évoquée dans les articles 50 et 55. Outre la complexité déjà relevée, on constate la prolongation de la procédure par le niveau juridictionnel interposé des décisions de la commission, qui oblige les parties concernées de patienter avant d'être habilitées à plaider leur cause devant le conseil arbitral. Une autre prolongation pourra se jouer en matière d'appel où, à l'encontre de tous les autres litiges en matière de prestations, l'abolition de la valeur (+ 30.000 francs) ne fait plus obstacle à se pourvoir devant le conseil supérieur.

Article 73

Tout d'abord, le texte proposé se limite à concéder au seul président de l'UCM de signaler les violations systématiques perpétrées par un prestataire, alors qu'en pratique les présidents de toutes les autres caisses seraient mieux placés pour en prendre connaissance et, partant, pour les dénoncer dans leurs relations quotidiennes et privilégiées avec les assurés. En effet, on imagine mal un prestataire qui commettrait sciemment et systématiquement des irrégularités en matière de facturation par exemple (exemple récent: 500 francs pour frais d'exercice), dont il essaierait de toucher le montant indu par la voie du tiers-payant et non pas directement auprès de son patient/client!

Pour le reste, la commission et la mise en pratique du texte seront dépendantes du contenu des références médicales opposables (RMO). Il faut savoir que ces fameuses RMO n'existent en réalité et à l'heure actuelle qu'en France et leur transposition au Luxembourg ne fait que germer dans l'imagination des auteurs du texte sous avis. La discussion à leur sujet, qui n'a qu'à peine été entamée, présage une âpre et longue négociation quant à leur définition. Il en résulte que les termes mêmes du texte proposé tiendront en échec sa mise en pratique et sa finalité.

Articles 128, 293, 294 et 295

Ces modifications sont le corollaire nécessaire pour adapter les textes régissant le fonctionnement des juridictions sociales.

Article 341

Le Gouvernement entend compléter l'article 341 CAS par un alinéa 5 nouveau autorisant le contrôle médical de la sécurité sociale "*à créer une banque de données des incapacités de travail de tous les assurés*".

La modification voire l'extension des compétences du contrôle médical de la sécurité sociale n'en est pas à son premier coup d'essai. Après des interventions musclées de la part de la CGFP, le projet afférent a d'abord été enfoui dans un tiroir, puis légèrement remanié dans sa version sous avis.

Dans sa séance plénière du 5 novembre 1996, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics a arrêté son avis (A-1386/96-52) sur le projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 22 août 1985 fixant le régime des congés des fonctionnaires et employés de l'Etat, projet qui était à l'époque le corollaire de la nouvelle disposition dont question ci-avant.

Les remarques formulées dans l'avis précité gardent toute leur valeur, sauf que

- les professions indépendantes ont entre-temps été englobées dans le texte du projet, puisqu'il est maintenant question, à la fin de l'alinéa 5 nouveau de l'article 341 CAS, des congés de maladie "*des personnes visées à l'article 51, alinéa 2 sous 1) à 9)*" (au lieu de "*1) à 7)*");
- que la terminologie (RMO) à la mode et commentée à l'article 73 ci-avant trouve son entrée dans le projet et risque partant de limiter les suites découlant de la collecte des données à une appréciation unilatérale du comportement des assurés et d'éviter aux prestataires l'exercice de devoir répondre aux déviations constatées par rapport aux RMO inexistantes.

Ainsi délibéré en séance plénière le 12 mai 1998.

Le Secrétaire,

G. MULLER

Le Président,

J. DALEIDEN