

A-2327/10-49



CHFEP

Chambre des fonctionnaires
et employés publics

11-A, avenue de la Porte-Neuve | L-2227 Luxembourg | Tél.: 47 22 24 | Fax: 47 23 74 | E-mail: chfep@chfep.lu

A V I S

sur

**le 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**

Par dépêche du 4 octobre 2010, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale a demandé, "*dans les meilleurs délais*" bien évidemment, l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

La Chambre se doit tout d'abord de faire remarquer que, pour de nombreuses mesures parfois innovatrices, le projet sous avis se contente de créer le seul cadre légal, alors que tous les détails restent à être déterminés par une vingtaine de règlements grand-ducaux. Comme presque toujours dans ce genre de situation, les projets afférents font tout simplement défaut.

Or, consciente du fait que bien souvent le diable réside dans le détail, la Chambre ne pourra se prononcer définitivement qu'au vu desdits projets de règlements grand-ducaux. Par conséquent, elle se voit contrainte de se limiter dans son avis aux grandes lignes de la réforme projetée, tout en renonçant à un examen détaillé article par article du projet de loi.

* * *

Aux termes de l'exposé des motifs, le projet sous avis "*visait prioritairement une meilleure coordination et une meilleure pilotabilité du système de soins de santé*", le redressement à court terme de la situation financière de l'assurance maladie-maternité ne figurant qu'en deuxième lieu.

Une troisième priorité non négligeable n'est malheureusement pas reprise sous le point "*I.2. Les visées de la réforme*" de l'exposé des motifs, bien qu'elle ressorte clairement du texte. En effet, le projet sous avis vise en outre à réduire, sinon à plafonner la contribution financière à l'assurance maladie-maternité de l'Etat à 40% (par

rapport à 41,13% en 2009 et 41,35% en 2010) et à infliger ainsi une participation financière plus importante aux autres "*partenaires*" du système, à savoir aux salariés et aux employeurs cotisants ainsi qu'aux prestataires de soins.

1. L'organisation du système de soins de santé

En vue d'une ambitieuse réorganisation du système de soins de santé, le gouvernement propose une réforme fondamentale touchant tant la prise en charge extrahospitalière que les établissements hospitaliers, ou encore l'activité médicale, ainsi que la documentation des prestations de soins.

Le médecin référent

La Chambre des fonctionnaires et employés publics approuve en principe l'introduction du médecin référent – guidant l'assuré à travers le système de santé – dans la mesure où l'assuré reste libre de choisir ou non un tel médecin référent.

En effet, les compétences d'un tel médecin référent permettent le choix judicieux des moyens diagnostiques et thérapeutiques en évitant le double emploi, permettant de ce fait non seulement d'accroître la qualité de la médecine, mais d'en diminuer les coûts.

La Chambre apprécie en outre que les auteurs renoncent à attribuer au médecin référent le rôle d'un "*gatekeeper*", en faveur de celui d'un conseiller.

Considérant toutefois que les qualifications, les droits et les obligations du médecin référent restent à être déterminés par règlement grand-ducal, la Chambre se réserve le droit de se prononcer définitivement et en détail sur ce point au vu du projet de règlement grand-ducal afférent.

Elle tient en outre à noter que le commentaire relatif au point 8° de l'article 1^{er} du projet sous avis prévoit que "*dans un souci de libre choix de l'assuré, ce dernier peut également changer de médecin référent. En outre, le choix d'un médecin référent est lié à une durée minimale d'un an. Ces modalités seront précisées par règlement grand-ducal*".

Or, si ledit point 8° du texte mentionne bien un règlement grand-ducal en vue de la détermination des qualifications, des droits et des obligations du médecin référent, il ne prévoit par contre aucun règlement grand-ducal à l'égard du patient!

Par conséquent, une durée minimale pendant laquelle l'assuré reste lié à un médecin référent, de même que la possibilité de changer de médecin référent, ne sont pas expressément prévues par le texte sous avis, le commentaire n'ayant en effet pas force de loi.

Les mesures de prévention

La possibilité de la prise en charge des mesures de médecine préventive par la Caisse nationale de santé correspond à une nécessité. Des programmes bien faits et bien conduits peuvent contribuer à réduire la morbidité voire la mortalité d'un certain nombre de maladies.

Or, mise à part la mission du médecin référent consistant à "*assurer les soins de prévention et contribuer à la promotion de la santé*", prévue au point 8° de l'article 1^{er} du projet, la Chambre est à se demander par quels moyens le texte sous avis permet de renforcer "*les attributions d'acteur actif dans le développement de programmes de prévention de la Caisse nationale de santé*".

Les centres de compétences

La Chambre des fonctionnaires et employés publics salue en principe l'introduction de centres de compétences, ainsi que de filières de soins intégrées en vue de "*l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de notre système de soins de santé*", dans la mesure où celle-ci contribue à une amélioration de la qualité de la prise en charge du patient.

Or, le point 14° de l'article 2 du projet sous avis modifie la loi sur les établissements hospitaliers en ajoutant un article 26bis nouveau qui se limite à fournir une définition des notions de "*filière de soins intégrée*" et de "*centre de compétences*".

Considérant que tous les détails et modalités en relation avec les centres de compétences et les filières de soins intégrées seront précisés par règlement grand-ducal, la Chambre se réserve le droit de se prononcer définitivement sur ce point au vu du projet afférent.

Le dossier de soins partagé

Aux termes de l'exposé des motifs, la mise en place d'un dossier de soins partagé vise à atteindre "*une meilleure coordination entre les différentes institutions gestionnaires d'informations au sujet du patient*".

La Chambre constate qu'il s'agit en l'occurrence d'un projet très ambitieux, comptant sur une collaboration très étroite de nombreux acteurs agissant dans des domaines bien distincts et dont l'intérêt en la matière peut varier considérablement. Se pose dès lors la question si une telle collaboration est vraiment réalisable.

D'un autre côté, la Chambre est à se demander si ce projet ne risque pas d'engendrer des dépenses dépassant largement la valeur ajoutée qu'un dossier de soins partagé pourra apporter du point de vue de la qualité de la médecine ou encore de celui d'une réduction des dépenses à charge de l'assurance maladie-maternité.

Quoi qu'il en soit, le projet se limite une fois de plus à définir un certain cadre, alors que toutes les modalités et conditions de la mise en place du dossier de soins partagé restent à être déterminées par un règlement grand-ducal faisant actuellement défaut.

2. Le financement des soins de santé

Le conventionnement obligatoire

La Chambre des fonctionnaires et employés publics apprécie que les auteurs n'envisagent pas de mettre en question le conventionnement obligatoire des médecins.

Considérant qu'il n'appartient pas à la Chambre de se prononcer au sujet du contenu des différentes conventions, elle se demande toutefois si le législateur peut, comme tel est proposé au point 34° de l'article 1^{er} du projet, réellement obliger "*les médecins à s'abstenir*".

de prescrire des prestations inutilement onéreuses et à veiller à une médication économique compatible avec l'efficacité du traitement". Qu'en est-il de la liberté thérapeutique ou encore de la responsabilité du médecin vis-à-vis de son patient?

Les médicaments

Il ressort de l'exposé des motifs que *"la pratique de la substitution tend à se généraliser en Europe, allant de pair avec la détermination d'une base de remboursement"*.

La Chambre ne s'oppose pas au principe de la substitution, dans la mesure où le produit générique offre un effet thérapeutique non seulement semblable, mais tout à fait identique à celui du produit de marque.

Elle constate toutefois que le texte sous avis ne prévoit aucune exception au principe de la substitution, risquant ainsi de poser problème dans l'un ou l'autre cas exceptionnel.

Les dépenses de maternité

Le gouvernement propose *"de réformer le financement des dépenses de maternité en remplaçant le financement actuel direct de l'Etat par une participation aux cotisations et en incluant les prestations de maternité dans le financement normal par cotisation"*.

D'après l'exposé des motifs, *"le financement des prestations de maternité, se composant de prestations en nature et en espèces (congé de maternité et dispense de travail) correspondantes, ne peut pour des raisons techniques pas être intégré tel quel dans les taux existants. Dès lors il est proposé de créer un taux de cotisation unique pour tous les assurés, majoré de 0,5% pour les assurés couverts par les indemnités pécuniaires actuelles"*.

Or, il ressort du commentaire des articles que *"si l'intégration des prestations en nature liées à la maternité dans les soins de santé peut se faire facilement, il y a lieu de constater que l'intégration des prestations en espèces correspondantes, se composant du congé de maternité et des frais liés à la dispense de travail, sans oublier le congé pour raisons familiales, aurait mené à un chan-*

gement fondamental du taux de participation de l'Etat et du taux de cotisation pour les prestations en espèces, notamment dû au fait que le volume des prestations en espèces de maternité dépasse largement celui lié aux indemnités pécuniaires normales et affiche une dynamique de croissance considérable".

Ainsi, le point 17° de l'article 1^{er} du projet sous avis introduit un taux de cotisation unique destiné à couvrir toutes les charges de l'assurance maladie-maternité, à savoir:

- les prestations en nature de l'assurance maladie-maternité,
- les prestations en espèces de maternité, ainsi que
- les indemnités pécuniaires de maladie.

Pour les assurés ayant droit à des indemnités pécuniaires de maladie, les auteurs proposent d'introduire une majoration fixe de 0,5%.

La Chambre fait d'abord remarquer que les raisons justifiant le financement des prestations en espèces de maternité par le biais du taux de cotisation unique varient suivant qu'il s'agit de l'exposé des motifs, où il est question de "*raisons techniques*", ou du commentaire des articles, qui redoute un "*changement fondamental du taux de participation de l'Etat et du taux de cotisation pour les prestations en espèces*".

Elle constate ensuite que cette façon de procéder défavorise nettement ceux qui, comme les pensionnés, n'ont pas droit à un congé de maternité, à une dispense de travail ou encore à un congé pour raisons familiales. Il en est de même en ce qui concerne les agents du secteur public qui, tout en bénéficiant des congés susmentionnés, ne génèrent aucune dépense à charge de l'assurance maladie.

Quant à la majoration proposée de 0,5%, celle-ci correspond à peine au taux d'équilibre de la gestion actuelle des prestations en espèces.

Or, le budget global des recettes et des dépenses de la Caisse nationale de santé devant être annuellement en équilibre, le taux de cotisation unique arrêté par le comité directeur risque d'augmenter sen-

siblement, étant donné que la majoration à l'égard des assurés ayant droit à des indemnités pécuniaires de maladie sera désormais fixe.

Toute augmentation des dépenses relatives aux indemnités pécuniaires au-delà du taux de 0,5% sera dorénavant à charge de tous les cotisants, y compris les pensionnés et les agents du secteur public.

La Chambre des fonctionnaires et employés publics ne peut que s'opposer à cette façon de procéder, visant clairement à maintenir la majoration destinée au financement des indemnités pécuniaires aussi modeste que possible, d'autant plus que *"le volume des prestations en espèces de maternité dépasse largement celui lié aux indemnités pécuniaires normales et affiche une dynamique de croissance considérable"*.

3. Les organes de pilotage et de contrôle

La cellule d'expertise médicale

La Chambre des fonctionnaires et employés publics approuve l'intention du gouvernement de créer *"une Cellule d'expertise médicale indépendante, dont la mission sera de déterminer les libellés des actes, d'en produire une définition complète et d'en préciser les indications et les conditions d'application"*.

Cette cellule d'expertise assistera la commission de nomenclature dans l'accomplissement de ses missions. Si l'idée de la création d'une cellule d'expertise médicale est excellente, l'idée de la rattacher administrativement à l'Inspection générale de la sécurité sociale l'est beaucoup moins.

En effet, le rattachement administratif à l'instance de contrôle de l'assurance maladie risque d'enlever à ladite cellule son indépendance tant prônée à divers endroits de la réforme.

Aussi faudra-t-il veiller à doter la cellule d'expertise médicale d'un personnel scientifique médical et administratif propre et en nombre suffisant, au lieu de recourir à des agents détachés d'autres administrations et services.

La commission de surveillance

Aux termes de l'exposé des motifs et afin de permettre à la commission de surveillance de "*se concentrer dans le futur sur la poursuite de certains faits violant le Code de la sécurité sociale, notamment en matière de fraude et d'erreur*", le projet sous avis vise "*à intégrer le champ de compétence actuel de la Commission de surveillance des décisions individuelles relatives aux tarifs et au tiers payant dans la procédure de décision administrative présidentielle susceptible d'un recours juridictionnel devant les juridictions de sécurité sociale*".

Tout litige opposant un assuré ou un prestataire de soins à la Caisse nationale de santé fera donc désormais l'objet d'une décision du président de ladite caisse. Se pose dès lors la question quant à l'objectivité et l'impartialité d'une telle décision.

Quant à la forme, la Chambre ne peut que constater que le texte introduisant au point 26° de l'article 1^{er} les nouvelles compétences du président de la Caisse nationale de santé est assez confus.

De plus, le commentaire se rapportant audit point 26° ne fait que renvoyer au commentaire des points 42° à 45°. Or, ce dernier se limite à noter que le champ de compétence relatif aux litiges individuels est transféré dans la procédure administrative interne.

Par conséquent et dans un souci de sécurité juridique, la Chambre des fonctionnaires et employés publics invite les auteurs à revoir les dispositions inscrites au point 26° de l'article 1^{er}.

La Chambre note en outre qu'il appartient dorénavant au président de la commission de surveillance de choisir lui-même et pour chaque affaire les deux représentants de la Caisse nationale de santé sur une liste de 10 personnes établie par le comité directeur. Bien que cette liste comprenne 5 représentants des salariés et 5 représentants des employeurs, le président de la commission de surveillance est libre de choisir soit un délégué de chaque groupe, soit 2 délégués d'un même groupe.

Or, la Chambre estime qu'une représentation paritaire de la Caisse nationale de santé au sein de la commission de surveillance devrait être garantie.

4. Le financement de l'assurance maladie-maternité

Finalement, le gouvernement propose diverses mesures afin de rétablir et d'assurer l'équilibre financier de la Caisse nationale de santé.

D'un côté, il n'appartient guère à la Chambre des fonctionnaires et employés publics de se prononcer au sujet des dispositions visant exclusivement les prestataires de soins. D'un autre côté, l'augmentation du taux de cotisation ainsi que la diminution par règlement grand-ducal des prestations n'interviennent qu'en cas de désaccord au sein du comité directeur de la Caisse nationale de santé par rapport au budget pour l'exercice 2011.

La Chambre ne peut donc se prononcer au sujet des mesures financières visant les assurés cotisants que le moment venu et au vu du projet de règlement grand-ducal afférent. Toutefois, elle refuse d'ores et déjà toute diminution des prestations, favorisant une augmentation plus modeste du taux de cotisation.

Ce n'est que sous la réserve de toutes les remarques et observations qui précèdent que la Chambre des fonctionnaires et employés publics se déclare d'accord avec le projet de loi lui soumis pour avis.

Ainsi délibéré en séance plénière le 10 novembre 2010.

Le Directeur,

G. MULLER

Le Président,

E. HAAG