

CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYÉS PUBLICS

LUXEMBOURG

Luxembourg, le 9 décembre 1977.

Monsieur le Président
de la Chambre des Députés

L u x e m b o u r g

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe l'avis de la
Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de
loi portant modification du chapitre VIII - Contrôle médical -
du Livre I du code des assurances sociales.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de
ma plus haute considération.



Le Président de la Chambre
des Fonctionnaires et Employés publics,

F. Hooy

A V I S

DE LA

CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS

sur le

projet de loi portant modification du chapitre VIII
Contrôle médical - du Livre 7 du code des assurances
sociales

Le Ministère du Travail et de la Sécurité sociale a élaboré le projet de loi sous rubrique, que le Gouvernement a entre-temps transmis au Conseil d'Etat sans consulter auparavant la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le texte.

Le but du projet étant la réorganisation d'un service public, il rentre cependant manifestement dans la compétence de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics telle qu'elle est définie à l'article 43bis de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base électorale.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics se doit donc d'examiner ce projet, ce d'autant plus qu'elle s'est proposé de surveiller de près toute modification en relation avec l'assurance maladie.

* * *

Pour l'assurance maladie des ouvriers, le contrôle médical est actuellement organisé par les articles 76 à 81 du Livre I du code des assurances sociales. Ce service est assuré par un médecin conseil directeur, des médecins conseils et des médecins conseils adjoints, dont le nombre total ne peut dépasser dix. Ils exercent leur mission sous l'autorité du Ministre du travail et de la sécurité sociale. Ils sont fonctionnaires de l'Etat et, comme tels, soumis aux lois et règlements concernant les droits et devoirs des fonctionnaires. Leurs traitements et pensions sont donc à charge de l'Etat. Par contre, les caisses de maladie sont tenues de mettre à leur disposition des locaux convenablement meublés et équipés. Les frais d'administration sont par moitié à charge des caisses et de l'Etat.

La loi du 29 août 1951 concernant l'assurance maladie des fonctionnaires et employés rend applicables aux caisses

afférentes les dispositions du livre Ier du code des assurances sociales. De la sorte, et théoriquement, le contrôle médical des caisses de maladie

- des fonctionnaires et employés publics,
- des fonctionnaires et employés communaux,
- des employés, agents et stagiaires des chemins de fer
- et des employés privés

pourrait pour chacune de ces caisses, comprendre le cadre prévu à l'actuel article 76 du code des assurances sociales, c'est-à-dire 1 directeur et 9 médecins conseils ou adjoints rémunérés par l'Etat. En réalité et heureusement, ces caisses se contentent d'un médecin, d'un médecin-dentiste et d'un pharmacien engagés à temps partiel.

La loi du 29 juillet 1957 concernant l'assurance maladie des professions indépendantes et celle du 13 mars 1962 portant création d'une caisse de maladie agricole prévoient chacune que le contrôle médical est exercé d'une façon indépendante par un ou plusieurs médecins de confiance engagés par les comités-directeurs, de l'accord du ministre compétent.

Le Gouvernement estime qu'il résulte de cette situation que l'appréciation des conditions d'octroi ou de maintien de certaines prestations sociales se fait suivant des méthodes et des critères qui diffèrent d'un organisme d'assurance à l'autre. Il serait cependant dans la logique de l'harmonisation des législations et de l'uniformisation des prestations, réalisées par la loi de réforme de 1974, d'uniformiser également le contrôle médical pour toutes les caisses d'assurance maladie.

Le Gouvernement propose donc de créer une administration indépendante, fonctionnant sous l'autorité du Ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions. Elle sera compétente pour le contrôle des affiliés ou bénéficiaires de tous les organismes de la sécurité sociale, y compris l'Office des dommages de guerre, le Fonds national de solidarité et les différentes caisses de pensions, à l'exception cependant des régimes de pension non contributifs qui ne sont pas du domaine de la sécurité sociale. L'organisation de cette administration nouvelle s'inspire largement des dispositions régissant actuellement le contrôle médical de l'Office des assurances sociales, qui ont fait leur preuve.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics est en principe d'accord avec la réforme proposée dans la mesure où elle est effectivement destinée à accroître l'efficacité du contrôle médical en vue de combattre les abus, à assainir la situation financière des caisses et à garantir que les vrais malades puissent pleinement profiter de l'amélioration des prestations. La Chambre estime donc qu'il importera avant tout de mettre le nouveau contrôle médical en mesure de recruter et de maintenir à ses services des médecins qualifiés en nombre suffisant. Par contre, il faudra veiller à ce que l'appareil

administratif reste limité au strict nécessaire et ne donne pas lieu par la suite à un gonflement inutile du personnel administratif, puisque l'Etat a tout intérêt à respecter les critères de rentabilité qui devraient toujours le guider dans la gestion des affaires publiques.

Examen du texte

ARTICLE I

Cet article groupe les modifications qu'il est proposé d'apporter aux articles 76 à 81 du code des assurances sociales.

Article 76

Ce texte crée la nouvelle administration et fixe ses attributions et compétences, dont la plupart sont reprises textuellement de l'actuel article 78/2 du code.

L'alinéa final, qui est plus ou moins inspiré de l'actuel article 78/5 du code, prévoit qu'un règlement grand-ducal organisera les relations du contrôle médical avec les caisses de maladie et les autres organismes ou services de la sécurité sociale. Dans ce contexte, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics estime qu'il faudrait avoir soin que le contrôle ne devienne pas une administration trop éloignée et anonyme, que les liens étroits qui existent actuellement entre les caisses de maladie et leurs médecins de contrôle, d'une part, et les assurés de ces caisses, de l'autre, ne soient pas complètement rompus. Le règlement à prendre devrait donc garantir la présence des médecins compétents à la caisse à certaines heures à fixer d'un commun accord, en vue d'assurer à l'avenir également la collaboration étroite et directe entre les médecins et la caisse d'une part, et la caisse et ses assurés d'autre part, collaboration qui a fait ses preuves.

Pour le reste, le texte n'appelle pas de remarque.

Article 77

Cet article fixe le cadre du personnel de la nouvelle administration ainsi que les conditions de nomination et d'avancement de ce personnel.

Il comprendra, dans la carrière supérieure du médecin, un directeur, quatre médecins-inspecteurs et huit médecins-conseils ou adjoints, soit au total 13 fonctionnaires. Vu l'ex-

tension de la compétence du contrôle à tout le domaine médico-social, ce nombre ne paraît pas excessif.

Pour les contrôles médico-dentaires et les questions pharmaceutiques ainsi que pour suppléer le cas échéant au manque de médecins de contrôle attitrés, le Ministre compétent est habilité à engager sur contrat à temps partiel respectivement des médecins-dentistes, des pharmaciens et des médecins qui exerceront les missions leur confiées sous l'autorité du médecin-directeur. La Chambre approuve cette mesure.

Le cadre comprendra en outre, dans la carrière moyenne de l'administration, quatre assistants d'hygiène sociale. Quoique ni le texte proposé ni le commentaire ne disent mot quant à leurs attributions, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics estime que leur activité s'étendra utilement au traitement de toutes les questions non directement médicales, surtout en ce qui concerne les bénéficiaires de pensions ou d'allocations de la part de services ou de fonds sociaux. La Chambre n'a pas d'objection à présenter.

Les tâches administratives du contrôle seront confiées à des employés de l'Etat, dont le nombre résultera des besoins du service et des limites des crédits budgétaires. Comme ces tâches se borneront à de simples travaux de secrétariat et qu'en outre le contrôle aura un correspondant attitré dans chacune des caisses, qui s'occupera d'une part non négligeable des tâches administratives résultant de la relation du contrôle avec les caisses, la solution prévue paraît adéquate dans la mesure où il s'agit d'éviter un gonflement inutile de l'appareil administratif et la création de nouvelles fonctions.

Les conditions de stage, de nomination et de promotion n'appellent pas de remarque particulière, de façon que la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics peut se déclarer d'accord avec l'ensemble des dispositions de cet article.

Du point de vue rédactionnel, la phrase de l'alinéa 3 commençant par "pour autant qu'il s'agit de prescriptions réglementaires" paraît superflue. Il est en effet évident que des dispositions réglementaires peuvent toujours être modifiées ou complétées par la voie réglementaire.

Article 78

Ce texte fixe le classement des fonctions nouvelles que le projet créera et opère les modifications nécessaires de la législation sur les traitements.

Dans ce contexte la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics voudrait relever la phrase suivante qui figure à l'exposé des motifs du projet: "Toutefois, en raison de difficul-

tés de recrutement quatre postes (de médecin sur dix prévus) sont seulement occupés à l'heure actuelle par des fonctionnaires...". Or, s'il y a difficulté à recruter le nombre voulu de médecins, surtout pour un service sans sujétions particulières comme le contrôle médical, et malgré la pléthore que l'on annonce pour la profession, ce fait ne peut signifier qu'une seule chose: les traitements prévus sont insuffisants.

Compte tenu de la durée de sa formation scientifique, qui dépasse celle de tous les autres universitaires, le médecin au service de l'Etat débute au grade 14, qui est également son grade de computation de la bonification d'ancienneté. Six ans après sa nomination définitive, il bénéficie d'un avancement en traitement au grade 16, à moins d'avoir auparavant eu une promotion à l'une des fonctions classées à ce grade. Les grades 17 et 18 sont réservés aux directeurs des services médicaux de l'Etat.

Malgré ce classement apparemment favorable, le mécanisme des avancements, dont bénéficient les autres universitaires de l'Etat débutant au grade 12, a pour effet qu'après la quarantaine ceux-ci ont égalé sinon dépassé en traitement leur collègue médecin de même âge. Il est donc compréhensible que les carrières médicales de l'Etat n'exercent aucun attrait sur les médecins.

Si l'on veut rendre opérationnel le contrôle médical, il importe donc d'améliorer la rémunération des médecins, soit par un reclassement des fonctions au barème des traitements, soit par l'allocation d'une indemnité dite "de formation" ou de "prestation".

Sans pour autant exclure la seconde, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics préconiserait la première solution, qui est plus transparente.

Comme les problèmes de recrutement sont les mêmes dans tous les services de l'Etat qui font appel à des médecins, le présent projet de loi pourrait utilement restructurer les carrières médicales pour l'ensemble des services publics.

La Chambre propose de classer le directeur de la Santé publique hors barème au grade S1, ce qui se justifie compte tenu de l'importance de cette fonction en comparaison à celle, par exemple, du directeur de la Caisse d'Epargne avec lequel il était d'ailleurs classé à égalité autrefois. Toutes les autres fonctions médicales seraient alors à relever d'un grade, de façon à ce que la carrière débute au grade 15. Pour le médecin qui, à défaut de vacance de poste, ne peut profiter de promotions, un premier avancement en traitement au grade 16 après six ans de service et un second avancement au grade 17 après douze ans de service seraient à prévoir.

Article 79

Le texte proposé reprend les dispositions de l'actuel article 76, 2 et 3, en ce qui concerne la division du territoire national en quatre circonscriptions régionales et la répartition des médecins de contrôle sur ces circonscriptions.

Pas de remarque.

Article 80

Cet article a trait aux rapports des médecins de contrôle avec les assurés malades et avec les médecins traitants. Comme il reconduit les dispositions de l'actuel article 78, 2 à 4, il n'appelle pas d'observation particulière.

Article 81

Il est proposé de doter l'administration du contrôle médical des équipements médicaux, médico-dentaires et administratifs qui sont nécessaires afin d'assurer son efficacité.

La Chambre est d'accord pour autant que l'équipement médical de base est visé. Pour le recours à des appareils plus sophistiqués, la Chambre recommanderait de passer des conventions de location avec les cliniques établies dans les centres des circonscriptions prévues à l'article 80.

ARTICLE II - Dispositions transitoires

Les médecins en fonction du service du contrôle médical actuel et de l'Office des assurances sociales seront intégrés à la nouvelle administration, avec maintien de leurs droits acquis.

Les stagiaires continueront leur stage et passeront leur examen de fin de stage auprès de la nouvelle administration.

Quant aux médecins occupés à temps partiel, ils pourront briguer un emploi à plein temps du nouveau cadre. Dans ce cas ils pourront bénéficier d'une réduction du stage en fonction de la durée de leur occupation à temps partiel. S'ils justifient d'une pratique médicale d'au moins 15 ans, ils pourront être dispensés de l'examen d'admission définitive.

La Chambre marque son accord avec toutes ces mesures, à la condition toutefois que le dernier alinéa s'adresse aux médecins occupés à temps partiel auprès de n'importe quelle caisse de maladie ou de pension, ce qui, ensemble avec la réalisation de la proposition faite sub article 78 ci-dessus, augmen-

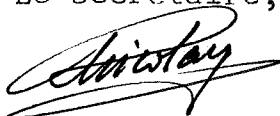
terait d'autant les chances d'un recrutement suffisant au nouveau contrôle médical.

ARTICLE III

La disposition abrogatoire n'appelle pas de remarque.

Ainsi délibéré en séance plénière le 30 novembre 1977.

Le Secrétaire,



Le Président,

