

Objet : surtarification des frais médicaux, 2019

I. Extrait du compte rendu de l'assemblée générale ordinaire d'EPSU-CJ, 19 mars 2019

Ce sujet a particulièrement tourmenté le syndicat pendant la période de référence.

Suite à une **pétition** adressée à la Chambre des députés luxembourgeoise, les quatre pétitionnaires (qui relèvent du régime de la BEI et du RCAM) ont débattu avec une délégation de la Chambre (19-Oct-2017). Pendant le débat, le *leitmotiv* (sic) des pétitionnaires était : « à prestation médicale identique, facturation identique ». Or, le problème qui est de loin plus complexe que la majoration de 15% des honoraires médicaux est celui de la « seconde facture » («**facture prestations hospitalières**»), que l'hôpital adresse à l'assuré RCAM. Le Président de la ChD, M. Mars di Bartolomeo, a dit que « l'assuré luxembourgeois **ne voit pas** la facture que l'établissement présente à la CNS par le biais du budget hospitalier ». En d'autres mots, dans les rapports entre hôpitaux et la CNS il y a bien un flux de paiements, mais qui sont réglés directement entre l'hôpital et la CNS. Il n'est donc pas vrai que les assurés CNS « ne paient rien à l'hôpital » : il y a bien un paiement, mais qui se fait de façon invisible pour l'assuré / patient.

Les pétitionnaires insistaient pour que la Convention entre la COM et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) soit **déclarée caduque**, puisqu'elle était restée inopérante dans son volet 'Commission technique', laquelle devait calculer le coût de revient net et à partir de là le prix de chaque unité d'œuvre, qui reste toujours opaque et arbitraire (fixé, pour reprendre les termes de l'arrêt *Ferlini*, [C-411/98](#), « de manière unilatérale »). Cette revendication était partagée par l' « US »L.

Le comité exécutif d'EPSU CJ, à la majorité, s'est, dès le début, opposé à toute forme d'invalidation de ladite convention (résiliation, annulation), puisque c'était cette convention qui posait la base juridique de la constitution d'une Commission technique, qui n'a eu lieu finalement qu'en 2018.

L'assemblée générale ordinaire d'EPSU CJ du 22 mars 2018 [de l'année précédente] a endossé la décision du comité exécutif de ne pas se porter partie intervenante à l'appui du recours *F. Wattiau / Parlement*, T-737/17¹, qui invoquait comme moyen principal l'exception d'illégalité de la Convention.

Le contact avec l'OGBL – L'OGBL qui, à travers la représentation des salariés (1/3 des voix au sein du Comité directeur de la CNS, v. notre [PPT](#), diapo 15) participe à la gestion de la CNS, représente les intérêts de plus de 800.000 personnes assurées par la CNS². Il est donc normal qu'il ne se soit jamais occupé ni préoccupé de l'impact des assurés RCAM (qui représentent une 'quantité négligeable' par rapport à la population couverte par la CNS) sur la santé financière du système de santé luxembourgeois. Sur sa demande, VS a rencontré (août 2018) deux permanents du syndicat, *Eduardo Dias* et *Carlos Pereira*, pour avoir un échange au sujet de l'assurance maladie. Nos interlocuteurs ont souligné le lien indissociable qui existe entre

¹ Arrêt prononcé [le 30 avril 2019](#)

² À noter que deux tiers de ses assurés sont non-luxembourgeois.

cotisation des assurés et prestations médicales (v. notre [PPT](#), diapo 17 et suivants). Ils ont préconisé que le RCAM mette en place un mécanisme analogue à celui de l'enveloppe budgétaire globale versée par la CNS aux hôpitaux (de plus d'1 Mrd euros par an), dont le montant serait défini proportionnellement à la population des assurés qu'il couvre. VS, sans réfuter la valeur théorique de ce schéma, a invoqué les énormes difficultés juridiques que l'instauration d'un système pareil soulèverait : création d'une base juridique (procédure législative ordinaire), calcul de la population concernée, pour un régime comme le nôtre qui n'a pas de territorialité.

Faute donc d'enveloppe budgétaire globale, la «**facture prestations hospitalières**» reste pour nous, assurés du RCAM, incontournable. Et toute la difficulté consiste précisément dans le fait d'établir le «prix juste», une équivalence des frais hospitaliers entre deux systèmes qui sont structurés de façon fondamentalement différente.

C'est à partir de là que EPSU CJ, en se servant de sources d'information officielles, [a exposé](#) clairement le lien qui existe entre l'enveloppe budgétaire globale, payée annuellement par la CNS aux hôpitaux, et la fameuse « seconde facture » qui est adressée aux assurés RCAM. Nous avons été les seuls à avoir clarifié le lien entre deux modalités différentes de règlement de la même prestation.

La **Commission technique** a été finalement constituée, mais il semble que les représentants des hôpitaux soient peu coopératifs pour dévoiler les éléments nécessaires au calcul du coût de revient.

Concernant le précédent de **la Belgique**, qui a accordé au personnel des organisations internationales un traitement identique à celui des assurés du régime national d'assurance maladie INAMI, les promoteurs de la loi ont invoqué de fausses bases juridiques (v. [Projet de Loi belge 10-jan-2013 santé](#)) ; pour couper court à des objections qui tenteraient de défendre des intérêts des différents acteurs (médecins, hôpitaux, etc.), ils ont invoqué fallacieusement des sources de droit communautaire. L'administration, tout en étant consciente de cette manœuvre, a soutenu que « chacun joue ses cartes », en légitimant en d'autres termes un jeu de bluff et en se demandant quel intérêt nous avons à soulever ce genre de critiques gênantes... Elle ne semble pas gênée par le fait que ce type de raisonnement alimente l'arsenal des populistes, qui l'invoquent comme une 'source de droit'.

La question de la surtarification doit sortir du cadre technique et remonter **au niveau politique**, en établissant un dialogue franc qui tienne compte des éléments suivants :

i) que l'attrait du site de Luxembourg souffre d'un coût de la vie supérieur de 16% par rapport à Bruxelles ;

ii) que ce surcoût est dû essentiellement à la flambée des prix du logement ;

iii) que, contrairement à ce que préconise l'«US »L, qui a publié au *Luxemburger Wort* un article qui proposait comme remède au prix cher du logement un coefficient correcteur, le prix du logement est un problème politique général, qu'il faut traiter à un niveau analogue ;

iv) que l'instauration d'un coefficient correcteur pour Luxembourg serait une opération à haut risque ; nos agents contractuels sont conscients de ce risque, que certains hauts gradés semblent braver ;

v) certaines petites améliorations prévues (gratuité du transport en commun, gratuité des maisons relais luxembourgeoises) ne suffiront pas pour contrebalancer l'énorme impact du prix du logement sur le coût de la vie; des petits aménagements internes aux institutions (p.ex., baisse des barèmes des contributions parentales aux crèches-garderies, prix aux cantines) non plus ;

vi) c'est dans ce contexte, politique et pas pseudo-juridique, qu'il faudra négocier le problème du prix des soins médicaux.

II. Rapport de *Vassilis Sklias* sur l'entretien qu'il a eu avec *René Pizzaferrri*, le 7 mai 2019

12 mai 2019

La [Patiente Verriedung Asbl](#) a son siège à 1b rue Thomas Edison – L-1445 Strassen, à proximité du Centre Hospitalier de Luxembourg. Elle partage le 4^e étage de l'immeuble avec [d'autres associations](#), qui se spécialisent dans divers secteurs de la santé.

J'ai été accueilli par *René Pizzaferrri*, ancien membre de la direction de l'OGBL, membre de la Chambre des salariés et Président de la *Patiente Verriedung*, accompagné par ses collaborateurs *Michèle Wennmacher* et *George Clees*.

René Pizzaferrri avait rencontré [Christian Oberlé](#), Président de la CNS, et [José Balanzategui](#), cadre de la CNS, avec lesquels il a, entre autres, abordé des questions liées au RCAM.

Nous sommes d'accord sur le fait qu'il n'y a aucune raison objective pour que les **médecins** appliquent aux patients assurés RCAM des tarifs majorés sur leur honoraires. Une question différente est de savoir si l'égalité des tarifs médicaux appliqués aux assurés RCAM est légalement contraignante pour les médecins.

VS a clarifié que le fait de payer ou de ne pas payer d'**impôts** et la question de quel genre d'impôts on paie (à l'État ou à l'Union ? directs ou indirects ?) ne doivent avoir aucune incidence sur les tarifs hospitaliers. Cela est un point clairement tranché par la jurisprudence de la Cour de justice. Par contre, il trouve choquant que la jurisprudence, y compris le récent [arrêt Wattiau](#), n'ait pas estimé pertinent le fait que les assurés CNS, à travers leur cotisation à la CNS pour leur assurance maladie, ont contribué à leurs frais hospitaliers.

Le **financement des Hôpitaux luxembourgeois** (qui sont au nombre de quatre) se décompose en deux volets :

1. La construction et l'infrastructure (gros appareils) des hôpitaux est financée à 80% par le budget de l'**État**, sur autorisation du Ministère de la Santé. L'autre 20% est financé par **la CNS** (conformément à la loi sur le financement des hôpitaux).
2. Le budget de **la CNS** (enveloppe budgétaire globale, précisée par une Convention qui lie la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois à la CNS) finance l'infrastructure

(acquisition et remplacement des appareils, de l'ordre de 300.000 € annuellement). 75% de cette enveloppe budgétaire globale (CNS → hôpitaux) est destiné à la rémunération du personnel des hôpitaux.

En dehors de ces recettes de provenance publique, les Hôpitaux réalisent des recettes « **non opposables** » à la CNS (p.ex., suppléments pour un séjour en 1^e classe), c'est-à-dire non couverts par la CNS, et qui resteront à charge du patient/assuré.

En outre, la CNS couvre les dépenses de ses assurés pour des traitements à l'étranger. À l'inverse, si un assuré de la sécurité sociale, p.ex., française se fait soigner à un hôpital luxembourgeois, l'hôpital va lui facturer les prestations au tarif de la nomenclature CNS, puis transmettra la facture à l'assurance maladie française (en vertu du règlement UE).

[NB – *Antoni Montserrat*: les prix facturés par l'hôpital d'un pays comme le Luxembourg seront très chers pour un régime d'assurance maladie, p.ex., roumain].

La **cotisation d'un salarié** à la CNS s'élève à **2,80%** du salaire, plafonnée, toutefois, à 5 x SSM. Côté dépenses du budget CNS, partie 'soins de santé', du montant de la cotisation, 40% approximativement (budget 2018 : 39,2%) va au financement des hôpitaux (enveloppe budgétaire globale) ; pratiquement, **0,91% du salaire des assurés CNS va pour financer les hôpitaux luxembourgeois**.

VS soulève l'hypothèse d'un financement analogue des hôpitaux de la part du RCAM, qui donnerait droit aux assurés RCAM à une couverture identique à celle de la CNS, en précisant toutefois que cela exigerait une modification du cadre juridique de l'Union, qui devrait passer par une procédure législative ordinaire.

René Pizzaferrri dit qu'il faudrait voir, d'abord, si les hôpitaux seraient d'accord pour une convention avec le RCAM qui assimilerait le traitement du RCAM à celui de la CNS. Il a lancé l'idée de susciter une question parlementaire. Dans ses contacts avec la FHL, la *Patienten Vertriebung* a voulu connaître le mode de calcul des prestations, mais n'a jamais reçu de réponse. Il suggère de demander une rencontre avec les directeurs des hôpitaux pour qu'on discute des conséquences de l'arrêt Wattiau³. Comme moyen d'avoir droit aux mêmes tarifs, il suggère une assurance volontaire à la CNS, qui donnerait aussi droit à l'assurance dépendance. VS : cela peut se faire à titre privé ; mais ça ne peut pas devenir une obligation, puisque la jurisprudence l'exclut.

Médecins salariés et médecins agréés – Le CHL emploie des médecins salariés. Leurs honoraires sont décomptés entre l'hôpital et la CNS.

Les autres hôpitaux ont recours à des médecins libéraux agréés. Ces derniers sont souvent organisés **par groupes** correspondant à une spécialité. Ils occupent des locaux à l'intérieur de l'hôpital, pour lesquels le groupe paie un loyer. Le groupe est aussi l'employeur de ses

³ La Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) a rejeté la proposition de rencontre avec la *Patienten Vertriebung* ; la FHL invoque qu'elle est en négociations avec le RCAM et qu'elle ne veut pas avoir des interférences.

propres salariés, occupés au secrétariat de leur cabinet installé à l'intérieur de l'hôpital. En revanche, ils profitent de l'infrastructure de l'hôpital, p.ex., salles d'opération.

Dans le cadre de l'affaire [T-737/17, Wattiau c/ Parlement européen](#), le Tribunal a adressé des questions à l'État luxembourgeois et à la Commission, qui n'étaient pas parties au litige. Les deux ont répondu qu'en fait :

État luxembourgeois (Ministère des affaires étrangères et européennes) : « En ce qui concerne le financement de l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise, celui-ci est assuré à 60 % par les cotisations sociales (patronales et salariales) et à 40 % par une contribution de l'État luxembourgeois. »

Commission : « Le financement du budget hospitalier est assuré par la CNS. Le fonctionnement de la CNS est financé par l'État de Luxembourg à hauteur de 40%, par les cotisations patronales à hauteur de 30% et par les cotisations salariales à hauteur de 30%. »

Le fait que les assurés CNS ont, par leur cotisation, contribué à financer le fonctionnement des hôpitaux n'a eu aucune incidence sur l'issue de l'arrêt.

III. Échange de VS avec [Carlos Pereira, OGBL](#)

À l'occasion de la fête du 9 mai, *Carlos Pereira*, membre du bureau exécutif chargé de la sécurité sociale, s'est référé aux difficultés liées aux négociations en cours avec les hôpitaux sur la mise en œuvre du concept **DRG** ([Diagnosis related group](#)), imposé par le droit de l'Union. Il s'agit de ventiler les forfaits en fonction de la maladie, de l'âge, etc.

Rédigé par Vassilis Sklias, sec. gén. EPSU CJ