

REFORME DE LA GOURVENANCE DE LA CNS

La présente note reprend les propositions de l'Union des Entreprises Luxembourgeoises (UEL) visant à réformer la gouvernance de la Caisse nationale de santé (CNS) dans le but d'en améliorer à la fois la transparence et l'efficacité organisationnelle. Cette note s'inscrit dans la continuité de la Feuille de route de l'UEL intitulée « *Soigner mieux en dépensant moins* » du mois d'octobre 2010 et de l'avis commun des chambres professionnelles sur la réforme du système de soin de santé de décembre 2010.

1. La pondération des voix au sein du Comité directeur de la CNS

A l'heure actuelle, le comité directeur de la CNS est composé de représentants salariés, de représentants des non-salariés, de représentants des employeurs et est présidé par un fonctionnaire de l'Etat. Ces représentants sont répartis en deux groupes : le groupe des affiliés (qui regroupe les 5 délégués des salariés du secteur privé désignés par la Chambre des salariés et 3 délégués des salariés du secteur public) et le groupe des employeurs (qui regroupe les 5 délégués des employeurs et 3 délégués non-salariés désignés respectivement par la Chambre de Commerce, la Chambre des Métiers et la Chambre d'agriculture)¹.

Or, l'adoption du budget de la CNS pour 2011 a été l'occasion d'une rupture de la solidarité au sein du groupe des employeurs. En effet, le final budget global de la CNS a été adopté le 10 novembre 2010 « *avec les voix majoritaires du représentant du Gouvernement et de celles d'un délégué des employeurs, la majorité des employeurs ayant refusé d'accorder leur voix pour cette proposition et les salariés s'étant abstenus du vote* »². Le délégué en question représentait les non-salariés du secteur agricole et avait été désigné par la Chambre d'agriculture.

Cette situation pose problème dans la mesure où les non-salariés du secteur agricole peuvent difficilement être considérés comme faisant effectivement partie du groupe des employeurs.

¹ Article 46 du Code de la sécurité sociale.

² CNS, Information à la presse, 10 novembre 2010.

Les cotisations sociales des non-salariés du secteur agricole sont très largement prises en charge par l'Etat. A ce propos, l'article 39 de la loi du 24 juillet 2001 concernant le soutien au développement rural prévoit :

« L'Etat prend en charge les cotisations d'assurance maladie des personnes visées à l'article 1er sous 4) et 5) du Code de la sécurité sociale et exerçant une profession agricole à titre principal jusqu'à concurrence de trois quarts de la cotisation à charge des assurés calculée sur base du salaire social minimum de référence pour un travailleur non qualifié âgé de dix-huit ans au moins. »

Cette mesure est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2000 sans limitation de durée³.

Cette mesure a d'ailleurs été renforcée dans le cadre des mesures spéciales prises par le Gouvernement suite à la crise que connaît le secteur agricole :

- Le 18 septembre 2009, le gouvernement a décidé un relèvement temporaire de la prise en charge des cotisations pour l'assurance maladie de 75% à 90% limitée aux producteurs de lait ;
- Le 29 juillet 2010, le gouvernement a décidé pour les années 2009 et 2010 d'étendre les dispositions prévoyant un relèvement temporaire de la prise en charge des cotisations pour l'assurance maladie de 75% à 90% à l'ensemble du secteur agricole.

Dans ces conditions, il apparaît clairement que les ressortissants du secteur agricole ne se trouvent absolument pas dans la même situation que les ressortissants des secteurs industriels et des services. La prise en compte de la majeure partie des cotisations pour soins de santé des ressortissants du secteur agricole par l'Etat a une très forte influence sur les prises de positions du délégué des non-salariés désigné par la Chambre d'agriculture dont l'intérêt s'apparente à celui d'un représentant des assurés.

En effet, il existe manifestement une absence totale de communauté d'intérêts entre d'un côté les membres du groupe patronal (qui sont des cotisants non affiliés pour la plupart) et de l'autre les agriculteurs (qui sont des affiliés non cotisants). Ces derniers ne peuvent en aucun cas faire partie du groupe des cotisants non affiliés.

Dans ces conditions, se pose la question de la participation du représentant des organisations agricoles au sein du contingent des organisations représentatives des employeurs au sein du Comité directeur de la CNS.

Afin de tenir compte de la situation spécifique du secteur agricole, l'UEL demande une modification de l'article 46 du Code de la Sécurité sociale dans le sens d'attribuer aux seuls délégués des employeurs et aux délégués des non-salariés désignés par la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers un tiers des voix au sein du comité directeur, le ressortissant du secteur agricole pouvant le cas échéant être intégré dans le tiers des voix du représentant de l'Etat ou des représentants des salariés.

³ Article 66 §1 de la loi du 24 juillet 2001 concernant le soutien au développement durable.

2. La réforme du mode de fonctionnement des organes directeurs de la CNS

La réforme du système des soins de santé aurait dû donner aux membres des organes suprêmes de la Caisse nationale de santé (CNS) à la fois de véritables compétences dans la définition des grandes orientations de l'assurance-maladie et leur réserver un véritable pouvoir de supervision et de contrôle dans tout le processus de décision de l'assurance-maladie. Cela n'a pas été le cas.

A l'heure actuelle, le rôle et les missions du comité directeur de la CNS sont beaucoup trop vagues et générales. L'article 45 §2 du Livre 1^{er} du Code de la sécurité sociale prévoit que :

« Le comité directeur gère la caisse [nationale de santé] dans toutes les affaires qui n'ont pas été déléguées à un autre organe par les lois ou les règlements. »

L'article 45 §3 du Livre 1^{er} du Code de la sécurité sociale précise que :

« Il lui appartient notamment:

- 1) de statuer sur le budget annuel global de l'assurance maladie-maternité, compte tenu du budget des frais administratifs établi par les caisses prévues à l'article 44 sous 1) à 3);*
- 2) d'établir la programmation pluriannuelle visée à l'article 28, alinéa 4;*
- 3) de réviser les taux de cotisation conformément à l'article 30;4) de statuer sur le décompte annuel global des recettes et des dépenses ainsi que sur le bilan de l'assurance maladie-maternité;*
- 5) d'établir les statuts réglant, dans la limite des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, tout ce qui concerne les prestations;*
- 6) d'établir les règles relatives au fonctionnement de la Caisse nationale de santé;*
- 7) de préparer les négociations à mener par le président ou son représentant avec les prestataires de soins et de se prononcer sur le résultat de ces négociations;*
- 8) de gérer le patrimoine immobilier propre à la caisse;*
- 9) de prendre les décisions concernant le personnel de la caisse. »*

Le Comité directeur ne peut prétendre jouer le rôle de direction qui lui est imparti par le Code de la Sécurité sociale et remplir l'ensemble des missions qui lui sont attribuées, alors qu'il ne se réunit qu'une fois toutes les six semaines.

Il échet de constater que les difficultés de fonctionnement de la CNS proviennent en partie de la confusion qui existe au niveau de la CNS entre fonctions exécutives et non exécutives.

L'UEL demande donc une séparation claire entre les fonctions exécutives (gestion quotidienne de la CNS) et fonctions non exécutives (supervision au sein de la CNS).

Partant, l'actuel comité directeur devrait jouer le rôle d'un comité de surveillance, c'est-à-dire fixer les grandes orientations stratégiques et financières de la CNS, mais certainement pas interférer dans la gestion quotidienne.

C'est pourquoi, l'UEL demande une réforme en profondeur des structures de la CNS à travers

- la création d'un comité de surveillance composé de représentants des salariés, de représentants des non-salariés et de représentants des employeurs et de représentants de l'Etat (en lieu et place de l'actuel comité directeur de la CNS). Ce comité, composé de représentants des contributeurs financiers et des assurés, serait totalement légitime pour définir les grandes orientations stratégiques et financières de la CNS, y compris dans une optique de programmation pluriannuelle. Ce comité ne sera plus en charge de la gestion quotidienne de la CNS, mais des grandes orientations stratégiques et du contrôle de la gestion du comité de direction de la CNS. Les attributions de la gestion quotidienne reviennent désormais au comité de direction de la CNS qui se trouverait par le même biais mandaté de cette mission par une base légale.

- l'attribution à une direction exécutive composée de gestionnaires professionnels chargée de la gestion quotidienne de la CNS. La direction exécutive serait responsable de la gestion quotidienne devant le comité de surveillance.

- la mise en place d'un contrôle externe (réviseur aux comptes indépendant) chargé de vérifier les données comptables et financières transmises par la direction exécutive au comité de surveillance et susceptible d'être mandaté par ce dernier pour toute mission de contrôle ou de vérification indépendante.

UEL, le 17 février 2011