|  |  |
| --- | --- |
| 29, rue de ViandenL-2680 LUXEMBOURGTél.: (352) 44 40 33-1 - Fax: (352) 45 83 4924515/18/AS |  Luxembourg le 3 Avril 2018 |
|  |  |

 **Monsieur Mars DI BARTOLOMEO**

 **Président de la Chambre des Députés**

 **19 rue du Marché-aux-Herbes**

 **L-1728 Luxembourg**

Monsieur le Président,

En date du 26 février la pétition 922 au sujet de l’introduction d’un tiers payant généralisé a fait l’objet d’un débat public en Chambre des députés.

Lors de ce débat public, il s’est avéré que la pétitionnaire ne saisissait pas l’argumentaire de l’AMMD selon lequel l’introduction du tiers payant généralisé mettrait en péril la qualité des soins médicaux et médico-dentaires par une restriction de leur liberté thérapeutique.

Des représentants de tous les partis politiques se sont exprimés à l’issue des explications données par la pétitionnaire.

Certains députés, lors de leurs interventions, s’identifiaient avec l’idée d’un tiers payant généralisé (TPG) sans, à notre avis, se rendre compte des conséquences réelles de la mise en œuvre du TPG.

Il ne devait pas prendre longtemps pour que le bienfondé des appréhensions de l’AMMD n’éclate :

En effet, par un courrier de son Président daté du 2 mars 2018 (donc quatre jours seulement après le débat public en Chambre) adressé aux laboratoires privés relativement à la nouvelle nomenclature des laboratoires d’analyses médicales et de biologie clinique (effective depuis le 1er janvier 2018) et dont copie se trouve en annexe, la CNS informe les laboratoires (déjà soumis au tiers payant obligatoire) comme suit :

*« Pour les ordonnances établies à partir du 01 avril 2018, le non-respect des indications repris dans les colonnes « Règle de cumul » « Remarque » de la nouvelle nomenclature entraînera le refus de la prise en charge des factures y relatives dans le cadre de l’assurance maladie-maternité.*

*Dans ces cas, le laboratoire a l’obligation de refuser l’ordonnance médicale en question et de solliciter une ordonnance médicale établie conforme aux règles de prescription en vigueur. »*

Suite aux indications de la CNS, les laboratoires n’ont d’autre choix que de refuser une ordonnance médicale qui ne serait pas conforme aux règles de cumul de leur nomenclature étant donné que dans le cas contraire ils ne seraient pas payés.

De toute évidence et en conséquence directe, le patient ne bénéficiera pas des analyses que le médecin a cependant jugées utiles et nécessaires en établissant son ordonnance.

En pratique la situation sera la suivante :

Le patient remet son ordonnance au laboratoire qui l’informera que l’ordonnance n’est pas conforme aux règles de remboursement en vigueur.

Jusqu’au 1er avril 2018 le patient, pour ne pas retarder le traitement, pouvait décider de payer de sa poche les analyses refusées par la CNS, les autres étant opposables à la CNS et ainsi prises en charge.

Suite au nouveau décret de la CNS, le laboratoire devra refuser l’exécution de l’ordonnance car la CNS ne le payera pas, *pour le tout*. Le laboratoire a alors deux options :

* Renvoyer le patient au médecin qui sera obligé de renoncer à une partie des analyses pourtant utiles ou nécessaires. Ce sera la fin de la liberté thérapeutique, avec perte de chance pour le patient et risque de responsabilité médico-légale pour le médecin.
* Faire payer la totalité de la facture relative à toutes les analyses prescrites,

le patient devant ainsi renoncer au remboursement. Ce sera la médecine à deux vitesses, le patient économiquement faible devant renoncer à une prise en charge optimale.

Dans les deux cas c’est le patient qui sera le perdant. La CNS aura réalisé une économie et le médecin, impuissant ne pourra que constater les dégâts.

Ainsi c’est le TPG applicable aux laboratoires qui sert ici de levier de pression actionné par la CNS pour infliger des contraintes inacceptables aux assurés ce qui revient à imposer une restriction de la liberté thérapeutique aux médecins et médecins-dentistes. – C.q.f.d.

En procédant de la sorte la CNS viole en outre les conventions entre la CNS et l’AMMD ainsi que celle liant la CNS et la FLLAM. Elle ne respecte plus le CSS qui garantit la liberté thérapeutique. Dans le passé elle a déjà, à plusieurs reprises, restreint cette même liberté thérapeutique, fondement de notre système de santé, par des modifications statutaires.

Le courrier- décret dont question démontre à suffisance à tous les incrédules que le système du tiers payant généralisé mène tout droit à une restriction de la liberté thérapeutique aux dépens des intérêts directs des patients. Mais il montre également que le système de santé luxembourgeois en vigueur est arrivé au terme de son existence, il est en apoptose. Les assurés n’ayant pas d’alternative de se faire assurer ailleurs, se voient imposer les choix restrictifs d’une CNS agissant sans concurrent et n’hésitant pas à dépasser les limites du cadre légal existant. Les protagonistes d’un tiers payant généralisé ne font qu’accélérer son destin aussi proche qu’inéluctable.

Pour ces motifs, l’AMMD vous annonce qu’elle va rassembler les médecins et les médecins-dentistes en date du 16 mai prochain pour débattre du système de conventionnement obligatoire, qu’elle poursuivra son action d’expliquer aux patients les tenants et aboutissants d’un système de santé sclérosé et qu’elle mettra tout en œuvre pour sauver les intérêts des patients victimes d’un sujet populiste dopé par une période pré-électorale. Elle continuera à s’opposer formellement au Tiers payant généralisé.

En vous priant de distribuer la présente à tous les députés de la Chambre, nous vous prions d’agréer, Monsieur le Président, l’expression de notre haute considération.

Pour le Conseil d’Administration de l’AMMD,

**Dr Alain Schmit** **Dr Guillaume Steichen**  **Dr Nico Diederich**

Président Secrétaire général 1er Vice-Président

 Président des médecins-dentistes

**Dr Marc Peiffer**

Secrétaire général adj.