

Madame Martine DEPREZ
Ministre de la Santé et de la Sécurité
sociale

L-2935 LUXEMBOURG

N/réf. : 59/2025 - SH/nf

Luxembourg, le 4 juin 2025

Concerne : Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie

Madame la Ministre,

Par lettre du 14 mars 2025, vous avez fait parvenir à notre chambre le projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie (télévisu).

Selon l'exposé des motifs, la téléconsultation qui a été introduite lors de la première vague de l'épidémie de la Covid-19 en mars 2020 afin de limiter les risques de transmission du virus n'a plus de raison d'être. Voilà pourquoi le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale souhaite supprimer ces dispositions spécifiques introduites dans différentes nomenclatures lors de la pandémie et propose l'introduction d'actes de télévisu dans le cadre de la communication de résultats d'analyses biologiques, de résultats d'examen d'anatomopathologie et d'examen d'imagerie médicale ou sur demande d'un infirmier qui intervient auprès du médecin dans l'intérêt du patient auquel il dispense des soins soit au domicile, soit dans une structure d'hébergement pour personnes âgées.

La CSL se doit de critiquer que l'introduction de tels actes de télévisu n'a pas été discutée au préalable avec les partenaires sociaux au sein du conseil d'administration de la CNS alors qu'elle aura indubitablement un impact sur les dépenses de l'assurance maladie estimées à un surcoût de 3 millions euros. Force est également de constater que la télé médecine issue de la pandémie Covid-19 comme une mesure d'urgence n'a pas été réglementée jusqu'à présent et que le bien-fondé de son introduction par rapport aux consultations en présentiel n'est consacré ni juridiquement ni médicalement de sorte qu'en l'état actuel, l'introduction de tels actes de télévisu isolés et ponctuels ressemblent davantage à une cagnotte supplémentaire pour les médecins qu'à une plus-value de la qualité des soins pour l'assuré.

Aussi la CSL trouve-t-elle osée et non fondée comme le fait l'exposé des motifs d'affirmer qu'une consultation en présentiel est remplacée par quatre actes de télévisu, tout cela en augmentant, à activité constante, le nombre de contacts entre médecins et patients, sans générer un surplus de dépenses. La CSL ne peut pas suivre le bien-fondé de ce calcul alors qu'un acte de télévisu ne peut suivre qu'une seule fois par ordonnance médicale de sorte qu'il faut en déduire que tant les consultations que les actes de télévisu vont augmenter et, par-là, les dépenses pour l'assurance maladie probablement bien au-delà du surcoût estimé de 3 millions d'euros tel qu'exposé dans le

projet de règlement grand-ducal.

Par ailleurs se pose la question du bien-fondé de l'introduction de tels actes de télésuivi et du bénéfice pour l'assuré. Il est difficilement concevable ce qu'apportent de tels entretiens téléphoniques facturés pour l'assuré dans un laps de temps si réduit. Voilà pourquoi la CSL est d'avis que de tels actes de télésuivi sont superfétatoires. De deux choses l'une : soit les résultats d'examens et d'analyses sont mauvais et alors le médecin de toute façon contactera l'assuré pour le faire venir dans son cabinet afin de discuter le suivi du traitement soit ils sont bons et l'affaire est close. L'introduction de tels actes de télésuivi risque par ailleurs de rendre onéreux des entretiens téléphoniques qui jusqu'à présent ont été gratuits. Ceci vaut à plus forte raison pour les actes de télésuivi sur demande d'un infirmier (WTS13 et WTS14) où le patient n'est pas partie prenante et est seulement averti qu'un entretien téléphonique aura lieu entre l'infirmier et le médecin.

Il est tout aussi hasardeux de croire que le recours aux actes de télésuivi résolve à la fois le problème de la pénurie des médecins et l'accès de l'assuré à des soins de qualité alors qu'un acte de télésuivi ne peut jamais remplacer une consultation en présentiel.

La CSL estime de surplus qu'il est quasiment impossible de contrôler le bien-fondé du recours à de tels actes de télésuivi lesquels n'engendrent non seulement des dépenses supplémentaires pour l'assurance maladie, mais sont également susceptibles de n'apporter aucune plus-value pour l'assuré contrairement au constat dans la fiche financière du projet de règlement grand-ducal selon lequel *« l'impact financier net devrait être acceptable pour raison de sa compensation avec les consultations en présentiel ou pourrait même être positif, si l'on prend en compte les économies indirectes liées à un suivi plus rapproché des patients en cas de besoin (...) »*.

Finalement, la CSL se doit de critiquer qu'aucun tarif n'est prévu pour les différents actes de télésuivi. Même l'affirmation dans la fiche financière selon laquelle *« une augmentation du volume de 600.000 contacts avec les patients dont l'état de santé nécessite un suivi rapproché, ce qui représente un coût moyen supplémentaire de 5 euros par contact »* laisse en état d'être prouvée et ne permet pas de déterminer le tarif des différents actes de télésuivi.

La CSL trouve également osée de recommander une prise en charge de 70% des actes de télésuivi (et une participation de l'assuré de 30%) alors qu'il incombe au conseil d'administration de la CNS de fixer un tel taux en toute impartialité.

La CSL a le regret de vous communiquer qu'elle marque son désaccord au présent projet de règlement grand-ducal.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre plus haute considération.

Pour la Chambre des salariés,



Sylvain HOFFMANN
Directeur



Nora BACK
Présidente