



Sommaire

Page de couverture/Sommaire	Page 1
« Political correctness »	Page 2
Editorial	Page 3
Avis du Collège médical sur l'avant-projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 29 août 1979 établissant les normes auxquelles doivent répondre les établissements hospitaliers qui participent au service d'urgence	Page 4
Réflexions sur :	
a) le conventionnement obligatoire respectivement l'accès automatique à la convention avec la CNS pour médecins et médecins dentistes	
b) l'existence de fait d'un 2e secteur, dit secteur libre, respectivement la réglementation de ce secteur	Page 5
Activités internationales du Collège médical	Page 6
Sujet d'actualité : Convenances Personnelles	Page 8

Ceci annule et remplace les vœux de la page de couverture dans un esprit de « political correctness »

Avertissement préliminaire:

Le principe de précaution est maintenant inscrit dans la Constitution, tandis que des lois pénales sévères prohibent toute discrimination et toute analyse hérétique de l'histoire contemporaine, sous peine de prison. Enfin, le fait de parler d'étrangers ou de certaines communautés pour autre chose que pour en dire du bien est sanctionné des mêmes peines. Par prudence, je vous adresse donc pour 2015 des vœux que j'espère "politiquement corrects" et, surtout, en conformité avec la législation en vigueur dans notre libre démocratie. En conséquence, j'ai le regret de vous demander de bien vouloir ne pas tenir compte de la formulation sous laquelle je vous aurais éventuellement fait parvenir mes vœux dernièrement. Celle-ci étant nulle et non avenue, vous voudrez bien trouver ci-dessous, sous la forme légale fournie par mon avocat, une...

Nouvelle formulation:

Je vous prie d'accepter, sans aucune obligation implicite ou explicite de votre part, mes vœux à l'occasion du solstice d'hiver et du premier de l'an, en adéquation avec la tradition, la religion ou les valeurs existentielles de votre choix, dans le respect de la tradition, de la religion ou des valeurs existentielles des autres, ou dans le respect de leur refus, en la circonstance, de traditions, religions ou valeurs existentielles, ou de leur droit de manifester leur indifférence aux fêtes populaires programmées. Ces vœux concernent plus particulièrement: - la santé, ceci ne supposant de ma part aucune connaissance particulière de votre dossier médical, ni d'une quelconque volonté de m'immiscer dans le dialogue confidentiel établi avec votre médecin traitant ou votre assureur avec lequel vous auriez passé une convention obsèques; - la prospérité, étant entendu que j'ignore tout de la somme figurant sur votre déclaration de revenus, de votre taux d'imposition et du montant des taxes et cotisations auxquelles vous êtes assujetti; - le bonheur, sachant que l'appréciation de cette valeur est laissée à votre libre arbitre et qu'il n'est pas dans mon intention de vous recommander tel ou tel type de bonheur.

Nota Bene:

Le concept d'année nouvelle est ici basé, pour des raisons de commodité, sur le calendrier grégorien, qui est celui le plus couramment utilisé dans la vie quotidienne de la région à partir de laquelle ces vœux vous sont adressés. Son emploi n'implique aucun désir de prosélytisme. La légitimité des autres chronologies utilisées par d'autres cultures n'est absolument pas mise en cause. Notamment: - le fait de ne pas dater ces vœux du yawm as-sabt 1 Safar de l'an 1434 de l'Hégire (fuite du Prophète à Médine) ne constitue ni une manifestation d'islamophobie, ni une prise de position dans le conflit israélo-palestinien; - le fait de ne pas dater ces vœux du 2 Teveth 5774, ne constitue ni un refus du droit d'Israël à vivre dans des frontières sûres et reconnues, ni le délit de contestation de crime contre l'humanité; - le fait de ne pas dater ces vœux du 3e jour (du Chien de Métal) du 11e mois (Daxue, Grande Neige) de l'année du Dragon d'Eau, 78e cycle, n'implique aucune prise de position dans l'affaire dite "des frégates de Taïwan"; - le fait de ne pas dater ces vœux du Quintidi de la 3e décade de Frimaire de l'an 222 de la République Française, une et indivisible, ne saurait être assimilé à une contestation de la forme républicaine des institutions.

Enfin, l'emploi de la langue française ne sous-entend aucun jugement de valeur. Son choix tient au fait qu'elle est couramment pratiquée par l'expéditeur. Tout autre idiome a droit au respect tout comme ses locuteurs.

Clause de non-responsabilité légale:

En acceptant ces vœux, vous renoncez à toute contestation postérieure. Ces vœux ne sont pas susceptibles de rectification ou de retrait. Ils sont librement transférables à quiconque, sans indemnités ni royalties. Leur reproduction est autorisée. Ils n'ont fait l'objet d'aucun dépôt légal. Ils sont valables pour une durée d'une année, à la condition d'être employés selon les règles habituelles et à l'usage personnel du destinataire. À l'issue de cette période, leur renouvellement n'a aucun caractère obligatoire et reste soumis à la libre décision de l'expéditeur. Ils sont adressés sans limitation préalable liée aux notions d'âge, de genre, d'aptitude physique ou mentale, de race, d'ethnie, d'origine, de communauté revendiquée, de pratiques sexuelles, de régime alimentaire, de convictions politiques, religieuses ou philosophiques, d'appartenance syndicale, susceptibles de caractériser les destinataires.

Leurs résultats ne sont, en aucun cas, garantis et l'absence, totale comme partielle, de réalisation n'ouvre pas droit à compensation. En cas de difficultés liées à l'interprétation des présentes, la juridiction compétente est le Tribunal habituel du domicile de l'expéditeur...

Bonne année 2015 donc!

EDITORIAL

L'actualité dans le domaine de la santé fut marquée fin 2014 et début 2015 par la présentation du projet du plan hospitalier, l'échec de la conciliation en vue d'une nouvelle convention CNS-AMMD, le retrait des pédiatres du Nord et du Sud du pays, du service de garde de leurs respectifs centres hospitaliers, la médiatisation de la mise en compte de convenances personnelles (CP) ou autres redevances par certains médecins, pratiques à chaque fois condamnées par le Collège médical, très souvent isolé dans sa mission de sensibilisation, jusqu'au moment où la Patienten Vertriebung, respectivement les Ministres de la Santé et de la Sécurité sociale ont pris publiquement parole pour les décrier.

Comme vous l'avez certainement lu, le Collège médical a donné son avis sur le plan hospitalier ainsi que sur la modification du règlement grand-ducal modifié du 29 août 1979 établissant les normes auxquelles doivent répondre les établissements hospitaliers qui participent au service d'urgence suite au retrait des pédiatres des services de garde de certains hôpitaux.

Refusant d'accepter la mise en cause du principe d'une médecine au service du public, le Collège médical a proposé dans ce contexte une solution de sortie de crise.

Vous lirez dans ces pages qui suivent, l'intégralité de cet avis – tout comme une lettre collective au Ministre de la Santé et à celui de la Sécurité sociale, portant sur les réflexions du Collège médical quant à la nécessité d'une modification, voire adaptation, de notre système de soins, de protection sociale et de liberté d'exercice.

Le Collège médical, attend d'accueillir dans son sein les représentants d'une nouvelle profession réglementée au terme d'un

projet de loi en instance, sur la profession de psychothérapeute.

Dans cette attente, le Collège médical a proposé au Ministère de la Santé un projet de modification de la loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical.

Les propositions contiennent une série de mesures au meilleur fonctionnement du Collège médical, prévoyant notamment une large restructuration confortant mieux les attributions et le rôle d'un ordre professionnel, partenaire indispensable des pouvoirs publics.

L'exercice desdites attributions requiert l'appui des professionnels engagés et suffisamment motivés pour porter les sujets essentiels des professions respectives.

Aussi à l'heure où le Collège médical entame sa dernière année dans sa composition actuelle, il fait appel à toutes les bonnes volontés, compétemment capables de contribuer au travail collégial.

A cet effet, il est à retenir qu'au mois d'octobre prochain, des élections auront lieu pour le renouvellement partiel de la composition du Collège médical.

Des mandats vacants seront à pourvoir : 8 médecins terminent leurs mandats (4 membres effectifs et 4 membres suppléants) et sont à remplacer, 2 médecins dentistes (1 et 1) et 2 pharmaciens (1 et 1).

Le Collège se réjouit d'ores et déjà des futures candidatures pour un engagement dans l'intérêt des professions.

Avec les meilleurs vœux pour une bonne année 2015 pleine de santé à tous les niveaux : bonnes conditions d'accès à la santé pour les assurés et modalités d'exercice excellentes pour les prestataires.



**Avis du Collège médical sur l'avant-projet de règlement grand-ducal modifiant
le règlement grand-ducal modifié du 29 août 1979 établissant les normes
auxquelles doivent répondre les établissements hospitaliers qui
participent au service d'urgence.**

Madame la Ministre,

Comme souhaité dans votre courrier du 12 décembre le Collège médical s'empresse à répondre à la demande d'avis sous rubrique.

Le règlement grand-ducal dont la modification est envisagée pose l'obligation à charge des établissements hospitaliers de disposer d'un service de pédiatrie pour pouvoir participer au service d'urgence.

Suite à la résiliation des contrats d'agrément par les médecins spécialistes en pédiatrie rattachés au CHEM et au CHdN, les auteurs du projet prévoient de supprimer dans l'urgence l'obligation en question.

Cette suppression essentiellement pensée pour éviter une éventuelle non-conformité juridique néglige l'impact humain, et surtout l'importance d'un service de garde pédiatrique pour la population.

Il est reconnu que les médecins ont une obligation de s'engager pour la santé publique. Le recours au chantage dans une relation de force entre prestataires, fournisseurs et/ou bénéficiaires dans ce domaine ne devrait être qu'une dernière possibilité et les médecins, quoiqu'indépendants, devraient honorer au mieux possible les agréments convenus.

Il paraît de ce fait important d'insister sur le fait que cette action des pédiatres pourrait servir d'exemple à d'autres spécialités (p.ex ophtalmologie, ORL,...) tentés de faire de même, ce qui ne manquerait pas de créer des dysfonctionnements importants pour l'offre de médecine d'urgence dans nos hôpitaux respectifs.

La proposition de modification n'est donc qu'une réponse surdimensionnée à un différend de longue date connu en raison des

revendications des médecins concernés et auquel une solution aurait pu être trouvée par des concessions réciproques.

Faute de concession, la prise en charge des enfants, petits-enfants, bébés et finalement nouveau-nés devra donc être assurée par des médecins spécialistes ne pouvant se valoir d'une expertise comparable à celle de véritables pédiatres sans compter un retard substantiel en raison des déplacements supplémentaires vers Luxembourg-ville.

Suite au changement du règlement, les soins optimaux ne seront plus garantis pour une partie de la population et il est à craindre que ce sera surtout en néonatalogie que la nouvelle réglementation engendrera une augmentation des risques pour les petits patients.

Dans ces conditions, le Collège médical ne peut -même pour des raisons supra juridiques- pas aviser favorablement ledit avant-projet de modification du règlement grand-ducal du 29 août 1979.

Le Collège médical propose aux parties d'assurer un maintien du service d'urgence pédiatrique, du moins le temps de trouver la solution la mieux adaptée à la situation.

Cette solution pourrait être de rajouter au texte du règlement actuel en vigueur « Normes auxquelles doivent répondre les établissements... Art 1^{er} ... Annexe », entre les points 1.2 et 1.3 un *point 1.2.bis ayant la teneur: « Un établissement qui ne dispose pas d'un service de pédiatrie peut assurer le service d'urgence, sous condition que le service de pédiatrie soit assuré par un ou des établissements hospitaliers, voire par un ou des cabinets de médecine pédiatrique, situés à proximité, et liés avec un contrat fixant les modalités. »*



**LETTRE COLLECTIVE à
Madame la Ministre de la Santé et à Monsieur le Ministre de la Sécurité Sociale**

présentation de cas de figure suscitant la réflexion sur :

- c) le conventionnement obligatoire respectivement l'accès automatique à la convention avec la CNS pour médecins et médecins dentistes
- d) l'existence de fait d'un 2^e secteur, dit secteur libre, respectivement la réglementation de ce secteur

Madame la Ministre,
Monsieur le Ministre,

Le Collège médical se rapporte à diverses considérations relevant d'une part des missions disciplinaires du Collège médical, d'autre part de notre système actuel d'exercice de la profession médicale sous le régime du conventionnement obligatoire et automatique.

Le contenu du courrier avait donc suscité l'étonnement de la part des deux Ministres (courrier réponse du 30 septembre 2014 / réf. 80ax4cfa7) alors que le Président de la CNS se montrait réceptif pour les considérations du Collège médical (courrier réponse du 14 octobre 2014 réf 11.01-174998). A ce jour il n'y a pas eu de réaction de la part de l'AMMD.

Le Collège médical vous renseigne qu'il a déjà, en collaboration avec le Contrôle médical de la Sécurité sociale et avec la Direction de la Santé, entamé les premières mesures en rapport avec sa mission disciplinaire, en ce qui concerne les cas de figure exposés ci-dessous.

Cependant il est à craindre que cette action disciplinaire n'aura qu'un impact limité et ne mènera pas à une discussion sur les nécessaires changements fondamentaux pour notre système de protection sociale de la population et pour la liberté d'exercice de la profession médicale.

Signalons que les missions du Collège médical ne sont pas seulement, comme rappelé à juste titre par les deux Ministres au point 2 de l'article 2 de sa loi, « *de veiller à l'observation des règles déontologiques...* », mais également, comme marqué au point 3 de ce même article, « *d'étudier toutes les questions relatives à l'art de guérir et à la santé..., dont il jugera utile de se saisir* ».

C'est dans cet esprit que le Collège médical aimerait vous exposer quelques cas de figure d'exercice de la médecine dans notre pays qui devraient inciter à la réflexion sur notre système de sécurité sociale.

Les cas de figure sont les suivants :

- 1) Un cabinet de "groupe" de 3 médecins, 2 médecins généralistes et un médecin interniste, tous de nationalité allemande et tenant outre frontière un 2^{ème} cabinet, reçoit régulièrement les mêmes patients dans l'un ou l'autre cabinet, afin de pratiquer un maximum d'actes, répartis en une même séance/date sur les 3 médecins différents, mais facturés individuellement avec trois codes médecins distincts en respectant les règles de cumul de la convention et donc pris en charge à 100% par la CNS. Ceci rencontre la satisfaction des patients qui, sur un forum internet de la Grenzgaengewerkschaft, font même réclame pour ce cabinet sur le territoire luxembourgeois.
- 2) Un article dans une publication allemande "Medical Tribune" du 24.10.2014 de la part d'un médecin spécialiste disposant également de 2 cabinets, l'un sur territoire allemand et l'autre sur territoire luxembourgeois, vante publiquement les avantages de ce système sans « barrières » administratives, donnant donc toute liberté à ces médecins

de se servir du système luxembourgeois de quasi gratuité des soins, incitant les patients à consulter au bénéfice de la rentabilité du 2e cabinet.

- 3) Ces derniers temps nous vivons, outre l'installation de cabinets médicaux permettant l'exercice de la médecine des 2 côtés des frontières, la création de « Cliniques » ou d'« Instituts », dans lesquels exercent des médecins, certes disposant d'une autorisation d'exercer au Luxembourg, mais qui y exercent en dehors de toute convention avec la CNS (Clinique Pasteur, Esthemed,....).
Pourtant ils renseignent pratiquer p.ex. une "médecine vasculaire", en posant des actes figurant comme tels dans les nomenclatures et tarifications conventionnées.
- 4) D'autres annoncent exercer une activité exclusive, non conventionnée (p.ex. implantation capillaire), qu'ils pratiquent en toute tranquillité, libre de leurs actes, non dans l'illégalité car disposant d'une autorisation d'exercer et inscrits aux registres professionnel et ordinal.
- 5) Récemment a été révélé au Collège médical, par déposition d'une plainte, qu'un médecin pratique même des actes lourds de chirurgie esthétique, non conventionnés, en anesthésie, dans son cabinet privé!

Tous ces exemples démontrent qu'un deuxième secteur, de libre pratique, en dehors de la convention, pourtant obligatoire et automatique, existe déjà de fait.

Ne faudrait-il pas songer à le régulariser, afin de lui donner une transparence au bénéfice de la population protégée.

Ne serait-il par ailleurs pas indiqué que nos autorités se mettent à réfléchir sur une limitation d'accès à la convention pour les médecins s'installant sur le territoire luxembourgeois, à l'instar de ce qui se pratique par les Kassenaerztliche Vereinigungen en Allemagne, permettant également un meilleur contrôle démographique de la profession médicale.

Le Collège médical est bien conscient que le débat sur les points énoncés est mené vainement depuis longtemps entre les acteurs avertis, mais le fait nouveau que les cas de figure cités ci-dessus aient pris une telle envergure, en ces temps de rationnement nécessaire de nos ressources, devrait obliger à réagir, afin que nous ne subissions pas un deuxième "luxleaks" de « médecine ruling ».



Activités internationales du Collège médical en 2014

Le Collège médical a adhéré dans les organismes européens représentants des professions de médecin, médecin dentiste et pharmacien. Actuellement, le Collège médical est actif dans 3 organisations : le FEDCAR, le CEOM, le CFOM. Le Collège médical a assisté aux sessions de travail de ces organisations.

A. FEDCAR (European Federation of Dental Regulators) à ROME le 09 mai 2014 et à PARIS le 28 novembre 2014

Plusieurs thèmes sont traités à la session du FEDCAR, en voici une sélection :

La mise en œuvre de la Directive se fait autour d'un programme de travail arrêté par la Commission pour installer les mécanismes d'alertes prévues pour les professionnels migrants a été présenté. Les développements sont en cours

Le thème sur les professions de santé porte sur les réformes nationales envisagées pour la reconnaissance de différentes professions médicales dentaires ou non strictement

médicales (professions voisines (assistantes, hygiénistes etc). Selon les statistiques de la Commission la profession d'hygiéniste est reconnue dans 15 Etats.

Concernant le programme d'études, il s'agit d'un projet devant parvenir à aligner les acquis de l'expérience professionnelle sur un système de crédits intégrable à la liste des spécialités de l'annexe de la Directive

Concernant le Code de déontologie, le projet de Code de déontologie est important à plus d'un titre, notamment pour l'impact qu'il pourra présenter au niveau de la législation et de la politique de l'UE en matière de médecine dentaire.

Les autorités dentaires de la FEDCAR doivent encore s'accorder sur certaines dispositions notamment l'interdiction de publicité qui rencontre difficilement un consensus. Le projet a été soumis aux Ordres nationaux qui devront approuver ou soumettre d'autres propositions à la prochaine session.

B. CEOM (Conseil Européen des Ordres des Médecins et des Organismes d'attributions similaires) à BARI le 13 juin 2014 et à ROME le 08 décembre 2014

Comme les années précédentes, les travaux du CEOM portaient pour partie sur les aspects de l'application des Directives européenne et la coopération entre Etats membres.

Deux principaux thèmes ont été retenus

Le « Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting » (JAHWPF)'' : C'est le nom donné à un plan d'action initié par la commission européenne en réponse à une préoccupation concernant une potentielle carence des professionnels de santé en Europe sur base de plusieurs facteurs dont le vieillissement de la population ou le manque d'attrait des jeunes pour les professions de santé.

Ces facteurs, conduisent à évaluer le niveau de pénurie des professionnels de santé est à 1 million environ d'ici 2020.

La Télémédecine : Le sujet a été discuté au CEOM contextuellement à l'essor des moyens de communication dans notre société et de son impact dans les habitudes de consommation.

Pour rendre le public attentif à cette problématique, les membres du CEOM ont ensemble pensé et rédigé la « *Déclaration du CEOM sur la télémédecine* » comme suit : « *La pratique de la télémédecine ne doit pas contribuer à une déshumanisation de la relation avec le patient. (...)* »

C. CFOM (Conférence Francophone des Ordres des Médecins)

Le CFOM a procédé à une brève session en prélude au congrès de l'Ordre national des médecins où le Collège médical était présent.

Compte tenu de l'actualité autour de l'épidémie du virus Ebola, la conférence portait sur ce sujet et sur les possibilités de soutien des Ordres européens partenaires à destination des populations sinistrés.

D. CNOM (Conseil National de l'Ordre des médecins) Premier congrès réunissant tous les ordres départementaux de France le 16 novembre 2014 à PARIS

Le congrès a eu lieu en présence de Monsieur le Président HOLLANDE, de fortes personnalités politiques et professionnelles éminentes.

Ces autorités ont souligné l'importance et l'influence nécessaire d'un ordre professionnel, lui reconnaissant pleine légitimité et une place de choix dans les débats les plus importants de santé et un rôle de régulation de premier plan au niveau de la profession tant quant à la compétence, la formation, l'éthique ainsi que la démographie professionnelle.

Le rapport d'activité 2014 du Collège médical contient le détail des sujets des sessions internationales

Sujet d'actualité :

Convenances personnelles

Extrait de la convention pour médecins entre l'UCM (CNS) et l'AMMD

Art. 50. Les indemnités pour non-respect de rendez-vous ne peuvent être mises en compte que si le médecin a préalablement averti la personne protégée sur l'obligation et les modalités qu'elle doit suivre en cas d'annulation du rendez-vous.

Constitue une convenance personnelle de la personne protégée conférant au médecin le droit à la perception d'un supplément d'honoraires, facturé avec tact et mesure:

- 1) un rendez-vous fixé à la demande expresse de la personne protégée à un jour et une heure précis à condition que le rendez-vous ait été respecté par le médecin. (code CP1)
- 2) un rendez-vous fixé à la demande expresse de la personne protégée un samedi-matin et donné par un médecin qui travaille du lundi au vendredi.(code CP2)
- 3) le fait que la personne protégée vient trop tard à son rendez-vous sans fournir d'excuse valable.(code CP3)

Pour le médecin qui consulte exclusivement sur rendez-vous ou qui consulte par journée ou demi-journée sur rendez-vous:

- 4) le rendez-vous fixé à la demande expresse de la personne protégée à un jour et une heure précis après que deux propositions faites par le médecin n'ont pas été acceptées.(code CP4)
- 5) l'examen immédiat de la personne protégée sans qu'il ait été fixé de rendez-vous préalable, sauf en cas d'urgence.(code CP5)
- 6) Le fait par la personne protégée de se faire attribuer des soins lors d'une consultation ou visite d'urgence telles que celles-ci sont définies à l'article 5 de la nomenclature des médecins, sans que le caractère urgent n'ait été reconnu par le médecin.(code CP6)
- 7) Le fait par la personne protégée de solliciter les conseils du médecin par téléphone, si la durée de l'entretien dépasse dix minutes au moins. (code CP7)

Dans le cas de mise en compte de suppléments d'honoraires pour convenance personnelle du malade dans les cas énumérés ci-dessus, le médecin inscrit sur la note d'honoraires, respectivement la quittance, les codes CP1, CP2, CP3, CP4, CP5, CP6 ou CP7.

Les quittances doivent indiquer le montant réclamé au titre de convenance personnelle. Cette mention doit être libellée de façon claire pour prévenir des remboursements indus de la part de l'assurance maladie.

Le fait de ne pas être venu à son rendez-vous sans excuse préalable donne droit à la mise en compte, à titre d'indemnité, d'une consultation normale non remboursable par l'assurance maladie, sauf en cas de traitement important, auquel cas il peut être mis en compte un montant en relation avec le préjudice subi par le médecin, déterminé avec tact et mesure. La quittance afférente indique le montant réclamé de la consultation et porte la mention "RV non observé."

L'indemnité pour non-respect de rendez-vous est due si le rendez-vous n'a pas été décommandé 24 heures à l'avance en cas de consultation et de 2 jours ouvrables à l'avance en cas de traitement plus important. Le fait qu'il s'agit d'un traitement important et le délai de décommandement applicable est communiqué à la personne protégée au moment de l'acceptation du rendez-vous.

Dans le cas visé sous 5) ci-dessus, l'indemnité pouvant être réclamée est égale à la différence entre le tarif de la consultation ou la visite normale et celui de la consultation ou la visite d'urgence. En cas de visite, les frais de déplacement éventuels sont inclus dans l'indemnité.



Heures d'ouverture du secrétariat : du lundi au vendredi de 9 - 11.30 et 14 - 16.00 heures
Adresse : Collège médical, 7-9, avenue Victor Hugo, L-1750 Luxembourg, Tél. : 247-85514

e-mail: info@collegemedical.lu ; site internet: <http://www.collegemedical.lu>

Info-Point no.17 2015/1, éditeur responsable : Le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg,

Textes approuvés lors de la séance du 21 janvier 2015

Rédaction : Mme Valérie BESCH, Dr Pit BUCHLER, Dr Roger HEFTRICH