

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
A l'attention de Monsieur Mars Di Bartolomeo
Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale
Allée Marconi – Villa Louvigny
L-2120 Luxembourg

Esch-sur-Alzette, le 13 août 2010

Objet : Projet de réforme 2011 de l'assurance maladie

Lettre Ouverte à Monsieur Mars Di Bartoloméo, Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale

Monsieur le Ministre,

L'avant projet de loi portant sur la réforme de l'assurance maladie a été présenté à la Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales (FLLAM) représentant le secteur extrahospitalier des laboratoires en date du 28 juillet 2010 lors d'une réunion au Ministère de la Sécurité Sociale en présence de biologistes des laboratoires du secteur hospitalier. La lecture de cet avant-projet de loi suscite de nombreuses réflexions et remarques que nous vous livrons dans cette prise de position officielle de la FLLAM.

L'avant-projet de loi dans sa forme actuelle est basé sur une approche purement comptable sans présenter de réelle stratégie de réforme structurelle sur le long terme. Nous déplorons profondément que l'objectif de l'avant-projet se résume à une réduction tarifaire des professions de santé et en particulier des laboratoires privés alors que les membres de la FLLAM avaient énoncé dès 2006 une série de propositions qui ont été réitérés au cours des années et récemment encore au sein des groupes de travail qui avaient été mis en place en début d'année 2010 en vue du projet de réforme de l'assurance maladie. Ces propositions, consignées dans un rapport en novembre 2009, sont restées sans suite à ce jour de la part du Ministère de la Sécurité Sociale et de la Caisse de Maladie.

Parmi celles-ci nous pouvons principalement retenir :

- La modification législative de la loi du 16 juillet 1984 afin d'autoriser un laboratoire d'analyses médicales d'être exploité en société dans un but de développement de l'activité au niveau transfrontalier et européen.
- La mise en place de plateformes techniques consolidées au niveau national afin de réduire la redondance des équipements et des infrastructures des 7 laboratoires en secteur hospitalier comportant dans sa totalité 2400 lits soit la taille du Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg ou de Genève. Ces plateformes techniques au même titre que celles existantes en secteur ambulatoire devraient être accréditées au minimum selon la norme ISO15189 afin d'être compétitive à l'échelle européenne.
- La clarification des missions complémentaires entre secteur privé en charge du patient ambulatoire et du secteur hospitalier dont la mission est de prendre en charge le patient stationnaire.
- La révision de la nomenclature des actes de biologie médicale est une alternative au procédé consistant à baisser les prix des prestations de façon linéaire sur tous les examens de biologie médicale ce qui est la plus mauvaise des solutions ne générant pas une solution réfléchie au problème global de la maîtrise des dépenses de santé car elle conserve la hiérarchisation des examens ne correspondant plus à la réalité des coûts. En effet, certains tarifs ne tiennent pas compte des gains de productivité liés aux évolutions technologiques du secteur. A l'inverse, certains actes ne sont pas pris en charge ce qui conduit les établissements hospitaliers à en obtenir le financement par la voie de la budgétisation.
- La mise en place d'un serveur national de résultats commun au secteur privé et public des laboratoires afin d'éviter la redondance dans les prescriptions.
- La clarification des missions du Laboratoire National de Santé (LNS) afin de recentrer ses activités sur les actes non opposables, l'épidémiologie et l'hygiène médicale.

A cela nous pouvons ajouter une réflexion à mener sur l'introduction d'un taux de TVA réduit (3%) sur les actes et prestations de laboratoires.

../..

L'une des raisons majeures de la progression perpétuelle des dépenses de l'assurance maladie tient aux progrès considérables des techniques et des découvertes médicales dont la population a bénéficié dans les dernières décennies. Les maladies sont mieux dépistées, mieux diagnostiquées, mieux prévenues et mieux traitées. Ces avancées, qui sont pour une large part responsables de l'allongement de la durée de vie de nos concitoyens, ont des conséquences financières évidentes.

La maîtrise de ces dépenses par une méthode privilégiant l'approche comptable a déjà été utilisée sans succès car d'une part elle tend à diminuer la qualité de l'offre et les services offerts aux citoyens et de plus il est impossible pour le corps médical de définir les pathologies que l'on renoncerait à traiter ou l'âge au-delà duquel on s'abstiendrait de tel ou tel moyen médical. Il est sans aucun doute préférable de privilégier l'expertise de la pertinence et de la qualité des actes médicaux plutôt que le rabotage à l'aveugle des dépenses de santé. Nous savons bien que tout ce qui est techniquement et scientifiquement possible n'est pas humainement et médicalement souhaitable. Aucune réforme importante ne peut s'effectuer sans ou a fortiori contre le corps médical à qui on imposerait une mesure si contraire à ses principes tout en lui demandant d'assumer la responsabilité médicale de la prise en charge optimale du patient. Pour assurer cette responsabilité il faut des moyens financiers adaptés et une rentabilité permettant de couvrir les dettes en cours et d'assurer les investissements permanents.

Lors de la dernière réunion du 28 juillet, nous avons été choqués de constater une forme de chantage mettant en balance l'adaptation de la baisse tarifaire des laboratoires privés avec la fourniture par les membres de la FLLAM de leur bilan comptable. Est-ce une approche raisonnable ? Car vouloir centrer le débat sur la marge bénéficiaire d'une entreprise, garantissant sa capacité d'autofinancement, ne règlera pas la problématique du coût global de la biologie médicale à Luxembourg. En donnant confiance à l'investisseur entrepreneur en lui autorisant la reprise des activités de laboratoires via le Ministère de la Santé, le Ministère de la Sécurité Sociale ne peut décider de couper dans les tarifs de manière aussi sévère sans tenir compte du niveau d'endettement que doit supporter en personne physique le prestataire de soins.

Dans l'avant-projet de loi, tous les prestataires de soins ont une valeur de la lettre clé qui est gelée jusqu'au 31 décembre 2012 avec une participation moyenne à l'épargne d'environ 5% sauf les laboratoires d'analyses médicales privés qui doivent à nouveau supporter une baisse tarifaire de 15%. Cette baisse se cumule à celles déjà imposées au seul secteur privé dans le passé récent :

- En 2002, baisse tarifaire de 10% avec effet rétroactif
- En 2005, introduction d'une limite de remboursement à 12 analyses par ordonnance pour les laboratoires privés qui supportent à leur frais les éventuels dépassements
- En 2009 : réduction non négociée des tarifs de près de 20% via la loi budgétaire avec promesse (non respectée) de la part du Ministre de la Santé d'abolir la limitation de remboursement à 12 actes par ordonnance
- En 2011 : nouvelle baisse tarifaire envisagée de 14,25%

Toutes ces mesures ont été menées sans aucune revalorisation de la lettre clé malgré l'augmentation constante des charges et des frais d'exploitation soumis à l'index du coût de la vie. Pourtant, le Code des Assurances Sociales actuellement en vigueur dans son article 60 et suivants, prévoit une procédure de revalorisation pour l'année 2011 basée sur un calcul relatif à une période de référence 2007-2009. La revalorisation possible est de +4.61% ce qui constitue pour la FLLAM le point de départ de l'entrée en négociation. Il y a lieu de souligner que la CNS pratique la distribution partielle du budget de l'assurance maladie (issu en partie, faut-il le rappeler, des cotisations sociales salariales et patronales) sans que le pouvoir exécutif ayant octroyé ces mêmes budgets ne soit informé de l'usage qui en est fait. Une analyse de l'efficacité des différents acteurs en matière de biologie médicale semble incontournable dans un objectif de transparence.

Il est scandaleux de constater que les laboratoires privés sont systématiquement pris pour cible en étant la « vache à lait » pour combler les déficits chroniques structurels de la CNS alors qu'il est connu de tous, y compris des hôpitaux, que le secteur privé des laboratoires coûte bien moins cher à la CNS que les laboratoires hospitaliers. Ces derniers ont un coût de fonctionnement qui est bien supérieur avec le maintien de 7 laboratoires, 1 dans chaque établissement, créant une redondance dans les équipements et les missions. Un seul laboratoire serait suffisant pour tout le pays pour les activités de routine ce qui réduirait d'autant les frais supportés par la CNS. Ainsi, pour la période 2004-2010, les frais hospitaliers ont progressés de près de 6% tandis que la croissance moyenne annuelle du secteur privé des laboratoires a été de 2.4%.

../..

Il est à noter que les frais internes de fonctionnement de la CNS ont augmenté de près de 8% pendant cette même période pour s'établir à 72 millions d'euros en 2010 selon les données prévisionnelles. Si l'objectif de l'avant projet de loi est de réduire les coûts en imposant une baisse de 15% aux seuls laboratoires privés, le principe de solidarité devrait également imposer une baisse de 15% des frais de fonctionnement de la CNS.

En 2009, les arguments avancés par la CNS afin de justifier la baisse tarifaire de 19.35% ont été basés sur des calculs hypothétiques de valorisation de l'activité des laboratoires hospitaliers au moyen des tarifs en vigueur dans le secteur extrahospitalier. Au-delà du fait qu'il est impossible d'établir de comparaison financière entre le secteur privé autofinancé et le secteur hospitalier subventionné, cette méthode n'était basée sur aucun fondement économique en ignorant tous les développements en matière de services et de démarche qualité initiés par le secteur privé des laboratoires sans aucune subside de la part de l'Etat. De plus, l'analyse de la CNS s'est faite en oubliant un certain nombre de postes de frais et même le volume entier d'un laboratoire hospitalier qui n'avait pas encore produit le détail de son activité au moment de l'étude hypothétique. Ceci n'a pas empêché la CNS d'annoncer une marge bénéficiaire théorique de 24% pour le secteur privé en le comparant ainsi au secteur hospitalier. C'est sur ces éléments, érigés en dogme, sans que personne n'ait pu les contester, ni les vérifier, ni les valider, que le ministère de tutelle a justifié une série de mesures ne s'embarrassant guère du respect de certaines règles de droit et de procédure conventionnelle. Toutefois, en suivant le raisonnement de la CNS, la baisse tarifaire qui en a suivi en 2009 de 19.35% devait donc laisser les laboratoires privés avec une marge de 4.6%.... En conséquence, vouloir appliquer une baisse de 14.25% en 2011 impliquerait donc sur base de cette étude, si tant est qu'elle soit recevable, que les laboratoires privés seraient d'emblée en déficit budgétaire...

Malgré la pression tarifaire de 2009 basée sur des arguments hautement contestables, le développement des services offerts par le secteur privé des laboratoires ont conduit les patients à préférer les laboratoires privés aux laboratoires hospitaliers créant ainsi un volume d'activité qui a partiellement compensé la perte financière permettant aux membres de la FLLAM de maintenir leur activité et le fonctionnement de leur entreprise. Qu'en sera-t-il en 2011 ? Appliquer une nouvelle baisse tarifaire c'est décider politiquement de la mise à mort du secteur privé des laboratoires dont l'érosion de la rentabilité ne permettra plus le remboursement des dettes en cours et encore moins les investissements pourtant nécessaires pour le maintien de la qualité de l'offre de soins.


La disparition pure et simple des laboratoires privés conduira à l'étatisation de la biologie médicale de manière autoritaire sans que l'avis des citoyens ne soit consulté. Pire, le patient n'aura plus le libre choix de son laboratoire et sera d'office guidé vers un laboratoire public ou hospitalier, ce qui est contraire aux principes mêmes de la Constitution. Combien coûtera un tel système étatique et qui le financera lorsqu'on se rendra compte de la voie sans issue empruntée ?

Enfin, il y a lieu de souligner les inévitables conséquences sociales pour les 350 salariés du secteur privé des laboratoires d'analyses médicales. Il y avait la crise économique du secteur financier, il y aura pour le secteur privé des laboratoires d'analyses médicales une crise économique et sociale provoquée.

Enfin, le secteur privé des laboratoires d'analyses médicales luxembourgeois doit également faire face à une forme de pression législative empêchant l'ouverture européenne de l'activité en particulier dans la Grande Région. Actuellement, la forme juridique d'exploitation est trop restrictive en limitant la seule personne physique à l'exploitation d'un laboratoire. Le secteur privé attend depuis près de 3 ans la modification législative de la loi du 16 juillet 1984 afin de permettre le développement de l'activité au niveau transfrontalier en étant autorisé à exercer sous la forme d'une personne morale. Le projet de loi modifiant la législation de 1984, vient à peine d'être déposé le 24 juin dernier sous l'impulsion d'une mise en demeure de l'Etat Luxembourgeois par la Commission Européenne le 17 mars 2010.

Les membres de la FLLAM souhaitent aborder la rentrée parlementaire de septembre en participant activement aux réflexions en matière de maîtrise des dépenses de santé avec une prise de position claire et ferme sur l'avant-projet de réforme de l'assurance maladie ne respectant pas les responsabilités des entreprises du secteur et les enjeux de la biologie médicale luxembourgeoise dans un contexte européen.

Dans l'espoir d'avoir la possibilité de trouver ensemble des solutions à très court terme face à une situation alarmante, nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, en l'assurance de notre haute considération et de notre profond respect.



Dr Jean-Luc Dourson
Président