



CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2017-2018

JS/VG

P.V. PETI 11  
P.V. TESS 14

## Commission des Pétitions

### Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

#### Procès-verbal de la réunion du 26 février 2018

##### Ordre du jour :

1. DEBAT PUBLIC  
Pétition publique 922 - Pour le tiers payant chez les médecins
2. Conclusions des commissions

\*

Présents : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Chambre des Députés

Mme Nancy Arendt, M. Gusty Graas, M. Max Hahn, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, M. Claude Lamberty remplaçant M. Lex Delles, M. Roger Negri, M. Marcel Oberweis, M. Marco Schank, M. David Wagner, membres de la Commission des Pétitions

Mme Taina Bofferding, M. Georges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Aly Kaes, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, M. Edy Mertens, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale  
M. Gast Gibéryen, observateur délégué

M. Romain Schneider, Ministre de la Sécurité sociale

M. Paul Schmit, Président du Comité directeur de la CNS  
M. Abilio Fernandes, du Ministère de la Sécurité sociale

Mme Jill Sterba, M. René Piffaferri, M. Carlos Pereira

M. Joé Spier, Mme Vera Haas-Gelejinsky, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, M. Lex Delles, Mme Martine Hansen, M. Roberto Traversini, membres de la Commission des Pétitions

M. Gérard Anzia, M. Frank Arndt, M. André Bauler, M. Marc Baum, M. Félix Eischen, Mme Joëlle Elvinger, M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz, M. Serge Wilmes, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

\*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Chambre des Députés  
M. Marco Schank, Président de la Commission des Pétitions

\*

## 1. **DEBAT PUBLIC**

### **Pétition publique 922 - Pour le tiers payant chez les médecins**

Monsieur le Président de la Chambre des Députés souhaite la bienvenue aux pétitionnaires et évoque différents aspects relatifs au débat sur le tiers payant, tel qu'il est mené depuis de nombreuses années au Luxembourg.

Monsieur le Président de la Commission des Pétitions explique le déroulement du débat public.

#### **Intervention des pétitionnaires :**

Une pétitionnaire expose les arguments qui ont mené à l'introduction de la pétition 922 - Pour le tiers payant chez les médecins. La pétitionnaire signale que la démarche vise à introduire le tiers payant généralisé. L'oratrice informe tout d'abord que la pétition, qui a recueilli 7.165 signatures valides, avait déjà récolté 4.500 signatures au bout d'une semaine après l'ouverture à signature, ce qui, selon son avis, témoigne du grand intérêt qu'apporte le public au tiers payant généralisé.

La pétitionnaire est d'avis que, non seulement les patients, mais aussi les médecins pourraient faire l'économie de démarches administratives importantes si le tiers payant généralisé était introduit. Le médecin se limiterait alors à saisir les factures qu'il enverrait électroniquement à la CNS laquelle lui payerait son honoraire. Mis à part le gain de temps, les médecins pourraient réaliser ainsi des économies en matériel et ils pourraient se passer des rappels de paiement, le règlement de leurs honoraires serait garanti.

À l'heure actuelle, les patients reçoivent un mémoire d'honoraires qu'ils paient dans l'immédiat ou qu'ils ramènent chez eux afin de virer l'argent dû. La pétitionnaire donne à considérer que tout le monde ne dispose pas des possibilités d'effectuer rapidement ces virements par la voie du « e-banking ». L'assuré doit ensuite imprimer l'extrait, l'inclure avec le mémoire d'honoraires dans une enveloppe et envoyer le tout à la Caisse Nationale de Santé (CNS). Elle évoque le travail de contrôle qu'effectue ensuite la CNS, tout comme les travaux relatifs au remboursement de l'argent au patient. De même, la CNS lui envoie un courrier contenant le détail du remboursement. La pétitionnaire estime que l'actuelle procédure de règlement des honoraires médicaux consiste en un va et vient absurde.

L'existence de systèmes informatisés pourrait faire l'économie de telles procédures, estime l'oratrice.

La pétitionnaire évoque encore les quelque 250.000 chèques émis en 2016 par la CNS qui permettent aux assurés de recevoir ainsi un remboursement « accéléré » pour des factures dépassant un montant de 100 euros, lorsque les ayants-droits ne peuvent ou ne veulent pas attendre le remboursement par la voie habituelle.

La pétitionnaire donne à considérer que le tiers payant existe dans d'autres pays, comme en Allemagne. Il existe également au Luxembourg au niveau des pharmacies, des laboratoires et auprès des kinésithérapeutes. L'oratrice évoque de même l'existence au Luxembourg du tiers payant social.

Partant, elle demande pour quelle raison une généralisation ne serait pas possible.

La pétitionnaire relève qu'il convient de se demander combien de gens évitent une consultation médicale en raison de l'obligation d'avancer l'argent des honoraires médicaux. Car même si l'argent est remboursé, le fait que les patients doivent déboursier immédiatement de l'argent lors d'une visite auprès d'un médecin spécialiste peut leur poser des difficultés financières.

L'oratrice constate qu'une majorité de médecins s'exprime en défaveur du tiers payant généralisé et elle dit ne pas en comprendre les raisons. Elle estime que l'argumentation avancée par les représentants de l'Association des Médecins et Médecins dentistes (AMMD) pour refuser le tiers payant généralisé n'a pas de rapport avec le mécanisme que constitue ce mode de règlement des honoraires médicaux, mais relève plutôt de leur volonté d'induire certains changements dans le système de santé. L'oratrice affirme que les médecins de sa connaissance ont considéré que le tiers payant était un système avantageux pour le patient. La pétitionnaire réfute en particulier l'argument des médecins qui serait celui d'attendre longtemps le règlement de leurs honoraires si le tiers payant devait être introduit, car de par une convention entre la CNS et l'AMMD, un règlement leur est déjà garanti endéans un mois, estime l'oratrice. Dans le même ordre d'esprit, la pétitionnaire ne conçoit pas pour quelle raison il appartiendrait à des milliers de patients de devoir attendre leur remboursement par la CNS, alors que le corps médical refuse des délais d'attente pour soi-même.

La pétitionnaire relève encore la crainte exprimée par l'AMMD de voir s'établir une « médecine d'État » du fait que des hommes politiques, des fonctionnaires et des économistes décideraient au sujet de leurs prestations suivant l'adage « qui paie, commande ». L'oratrice réfute, en s'appuyant sur un constat du porte-parole de la Caritas, également cette argumentation étant donné que déjà aujourd'hui, sans le mécanisme du tiers payant, la CNS est l'organe qui paie la note.

L'oratrice conclut que tout ce qui viendrait à changer serait avantageux. Ce qui compte finalement, est que chacun ait son argent. La réticence des médecins à l'approche du tiers payant pourrait, selon la pétitionnaire, traduire leur crainte que les patients pourraient s'apercevoir des convenances personnelles qui leur sont facturées.

Finalement, la pétitionnaire demande ce qui importe le plus : la volonté de toute une population ou les appréhensions d'un groupe de médecins.

### **Échange de vues :**

#### **Interventions des Députés**

Un membre du groupe politique « déi gréng » rallie dans les grandes lignes le point de vue de la pétitionnaire et demande de savoir si les pétitionnaires disposent d'informations chiffrées relatives à des médecins qui attendent d'être payés par leurs patients. L'oratrice voudrait encore connaître l'avis des pétitionnaires concernant les raisons de l'apparente réticence au dialogue dans le chef des médecins.

Un membre du groupe politique CSV déclare qu'il convient de mener la discussion de manière ouverte et sans *a priori*. Il souligne l'importance de considérer d'éventuelles modifications quant à des répercussions dans le système d'assurance maladie. Les patients ne doivent en aucun cas en faire les frais. L'orateur préconise une approche par étapes. Il avance la notion du « tiers garant » qui est discutée en France et lui semble plus appropriée.

L'orateur souligne encore que la discussion à mener ne doit pas exclusivement porter sur les aspects pécuniers.

Un membre de la sensibilité politique ADR signale que son parti est en faveur du tiers payant généralisé et il indique apercevoir des avantages tant pour les patients que pour les médecins dans un tel système. Il soulève la question de la mise en œuvre pratique d'un tel système, notamment en ce qui concerne l'équipement en matériel informatique nécessaire dont devraient alors disposer les médecins, et qui, de l'avis de l'orateur, devrait être réalisable et contribuer à une simplification administrative et un contrôle facilité de la part de la CNS. L'orateur souligne que le tiers payant répond à un véritable besoin des gens, les quelque 250.000 chèques émis en 2016 en témoignent. L'orateur estime encore que le libre choix pour les patients d'une part ou le libre exercice pour les médecins d'autre part, n'est en rien impacté par l'introduction du système du tiers payant.

Un membre du groupe politique LSAP met en exergue l'importance d'assurer que tout un chacun ait un accès à des consultations et des traitements médicaux sans qu'il n'y ait de barrière d'ordre financier qui pourrait l'en empêcher. L'oratrice estime que le tiers payant généralisé constitue un progrès social, notamment dans les cas de figure de maladies graves et compliquées et pour les personnes à revenus modestes ou qui se gêneraient de faire appel à un office social en vue de bénéficier du tiers payant social. Partant, l'ouverture sur le tiers payant généralisé constitue une piste intéressante dont il convient de discuter les conditions et les problèmes éventuels avec le corps médical. L'oratrice dit ne pas entrevoir les problèmes évoqués par le corps médical, notamment la privation des patients de leur libre choix et l'effet des économies futures qui seraient réalisées au détriment de la liberté thérapeutique. Elle estime que la question qui fait l'objet du débat public se réduit essentiellement au principe de la prise en charge d'un coût. L'oratrice constate un manque de courage politique à introduire le tiers payant de manière généralisée et elle approuve la pétition 922.

#### Interventions des pétitionnaires

La pétitionnaire estime que les médecins s'opposent à l'introduction du tiers payant généralisé en raison d'autres problèmes qui les dérangent et qu'ils entendent lier au sujet débattu. Elle tient à dire que l'introduction du tiers payant généralisé ne doit pas aboutir à un changement des prestations et à une diminution des rémunérations dans le chef des médecins concernés. L'oratrice ne voit pas en quoi serait affectée la relation entre le patient et son médecin. Elle estime également qu'il faudra une adaptation des systèmes informatiques. Concernant l'ampleur du travail administratif à évacuer par les médecins, l'oratrice pense que le tiers payant social génère un surplus de travail tandis que le tiers payant généralisé permettrait aux médecins de se dégager d'un large volet de travail administratif.

Un autre pétitionnaire affirme que dans le débat sur l'introduction d'un tiers payant généralisé, les médecins poursuivent l'objectif de mélanger différents aspects qui n'ont rien à voir avec le sujet mis à discussion. Tel serait le cas d'exemples relatifs aux IRM et aux urgences, cités par le corps médical pour illustrer la prise d'influence qui serait exercée par une CNS. L'orateur critique également une approche qui consisterait à mettre ensemble plusieurs aspects différents. Le pétitionnaire souligne que la question du tiers payant généralisé est à traiter de manière isolée. Il est par ailleurs d'avis qu'un bon système informatique en rendrait l'application des plus faciles. Finalement l'orateur donne à considérer qu'avec l'introduction du tiers payant généralisé, le tiers payant social deviendrait désuet et qu'il y aurait là une possibilité de supprimer un élément de stigmatisation de personnes économiquement faibles.

Chiffrer les éventuels défauts de paiement des patients est une chose malaisée, estime un autre pétitionnaire. L'orateur est d'avis que le tiers payant généralisé permettrait à des gens qui ne disposent que de revenus modestes de jouir pleinement de leurs droits qu'offre le système de santé au Luxembourg au lieu d'éviter des consultations en raison des coûts à régler en avance. L'orateur souligne que le tiers payant généralisé n'est pas une nouvelle prestation mais constitue une simplification d'ordre administratif.

### Interventions des Députés

Un représentant de la sensibilité politique « déi Lénk » informe que son parti est en faveur de l'introduction d'un système de tiers ayant généralisé, notamment afin de mettre un terme au système du tiers payant social, jugé stigmatisant. L'orateur demande de connaître le rôle de la CNS, surtout en matière de procédure, si l'on devait recourir au tiers payant généralisé. L'orateur donne encore à considérer qu'il y a peut-être une différence de vues entre l'AMMD et certains des médecins qu'elle est censée représenter.

Un représentant du groupe politique DP, lui-même médecin depuis longue date, souligne que son parti est opposé à l'introduction d'un tiers payant généralisé et obligatoire. Mais l'orateur se dit ouvert à mener le débat. Il estime que l'affirmation que le tiers payant social soit stigmatisant est dépourvue de fondement. Il préconise par contre une simplification de ce dispositif, notamment au travers de l'introduction d'une carte à puce pour les patients. Concernant l'application, le cas échéant, du tiers payant, l'orateur estime qu'un préalable nécessaire serait d'améliorer les systèmes informatiques des cabinets médicaux.

Un membre du groupe politique LSAP se dit peu surpris de l'opposition de l'AMMD sur la question du tiers payant généralisé et évoque le positionnement de cette organisation lors des travaux sur la loi sur le plan hospitalier. L'oratrice pense pour sa part que le tiers payant généralisé permettra de désengorger les urgences dans les hôpitaux du fait qu'à l'heure actuelle le passage aux urgences n'est pas payant immédiatement tandis que la visite en maison médicale est payante. Le nouveau système mettrait les deux endroits sur un pied d'égalité. L'oratrice exprime encore sa conviction que de nombreux médecins ont une approche au sujet de la matière à débat qui est différente de celle défendue par l'AMMD.

Un membre du groupe politique DP, qui est médecin généraliste, estime que la CNS ne sera pendant de longues années pas à même de réaliser le projet du tiers payant généralisé - que l'orateur qualifie de projet idéaliste - ceci en raison de l'état du matériel informatique et de son application défailante et désuète. L'orateur estime encore que la nomenclature des prestations médicales est le reflet d'une médecine du XIX<sup>e</sup> siècle. Il informe que les médecins qui travaillent en milieu hospitalier se plaignent de l'inexactitude de bon nombre de remboursements effectués à leur intention par la CNS, dans le cadre du tiers payant. Concernant le tiers payant social, l'orateur estime pour sa part qu'il est humiliant pour les concernés. L'orateur juge intéressant que, selon lui, les différents partis politiques sont en train de manœuvrer autour des questions qui se posent au sujet du tiers payant. Il estime que la gestion paritaire de la CNS mène à l'immobilisme et il évoque les maisons médicales qui ne fonctionnent, selon lui, pas du tout. Il constate encore que tout au plus 6 pour cent des médecins participent au système du médecin référent.

### Interventions des pétitionnaires

Une pétitionnaire se dit dubitative quant à un système de paiement différencié par le biais d'une carte à puces. Elle rappelle aussi la difficulté de saisir le nombre de fois qu'un patient consulte pour le même problème plusieurs médecins différents. L'oratrice se dit convaincue qu'un système informatique dans le cadre du tiers payant, qui permettrait également aux médecins d'avoir une vue d'ensemble, serait un grand avantage. La pétitionnaire est contente d'avoir reçu un argument de plus, à savoir la possibilité du désengorgement des

urgences qui serait une éventuelle conséquence de l'introduction du tiers payant généralisé. L'oratrice affirme encore que la situation de médecins qui ne sont pas payés existe bel et bien, à l'encontre de ce que peuvent en affirmer d'autres. Elle informe encore qu'elle a eu des discussions avec des médecins généralistes qui étaient en faveur du tiers payant, mais qui n'ont pas voulu s'exposer publiquement. Par ailleurs, l'oratrice se dit surprise du reproche que la CNS ne serait pas à même de traiter sur le plan informatique le système du tiers payant généralisé. Elle donne à considérer que cela est pourtant possible dans le contexte des pharmacies.

Un autre pétitionnaire rappelle qu'il fut un temps où des cartes avec des numéros spéciaux existaient qui permettaient d'identifier certaines catégories d'assurés. Ce système-là fut stigmatisant. L'orateur réfute dans le même ordre d'esprit la proposition évoquée au sujet de l'introduction d'une carte à puces. Le pétitionnaire estime que le fait d'accorder une aide particulière au cas par cas relève d'une situation d'avant l'introduction de la sécurité sociale. Aujourd'hui, l'assuré a un droit et n'est plus réduit à espérer recevoir l'aumône. L'orateur plaide en faveur d'une solution réglementée. Il rappelle que les négociations avec le corps médical n'ont, depuis des décennies, rien donné et que même une médiation n'a pas abouti, l'AMMD campant toujours sur sa position. Partant, l'orateur conclut qu'il faut légiférer en la matière et il rappelle qu'en 1940 une telle étape fut déjà une fois franchie.

Le pétitionnaire renseigne encore sur des statistiques de la CNS qui laissent entrevoir l'ampleur des convenances personnelles facturées par les médecins et par les médecins dentistes. Dans le cas des médecins, la part non remboursée par la CNS aux patients devrait s'élever au total à 8,2 %, les chiffres montrent que la participation des patients est toutefois de 11,3%. Dans le cas des médecins dentistes, ces chiffres sont respectivement de 6,6% et de 45,9%.

L'orateur constate finalement encore que la CNS dispose d'un projet de renouveau de la nomenclature des actes des médecins dentistes, mais qu'il n'y a pas la volonté de la part des dentistes d'entrer dans des négociations. Il souhaite qu'une telle nomenclature rénovée puisse voir le jour en passant par une voie réglementaire.

Les pétitionnaires estiment que les blocages proviennent de la part de l'AMMD et ne sont pas le fait de la CNS.

### **Intervention de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale**

Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale estime qu'il fut important d'entendre les groupes et sensibilités politiques s'exprimer au sujet du tiers payant généralisé.

Il estime que la question de l'introduction d'un système de tiers payant généralisé n'appartient pas tant à la CNS, mais qu'il s'agit, le cas échéant, d'une décision politique à prendre.

Monsieur le Ministre esquisse l'actuel fonctionnement des remboursements, tel qu'il ressort des instruments législatif et réglementaire. La législation prévoit que le règlement des honoraires médicaux se fait entre le médecin et son patient et qu'ils seront remboursés par la CNS au patient. Une convention entre la CNS et l'AMMD permet de procéder différemment et c'est notamment sur cette base conventionnelle que les actes médicaux sont pris directement en charge par l'assurance accident dans un système de tiers payant, tout comme les forfaits médicaux de la psychiatrie et les actes de rééducation fonctionnelle et de réadaptation. Monsieur le Ministre évoque encore le système du tiers payant social, qui est également réglé par une voie conventionnelle.

Selon la conviction personnelle de Monsieur le Ministre, il convient de modifier le système actuel de règlement des mémoires d'honoraires des médecins qui, lui, ne bénéficie pas encore d'un mécanisme de tiers payant et qui constitue, en comparaison aux pratiques évoquées ci-devant, une sorte de financement intermédiaire. Monsieur le Ministre souligne qu'il retient des interventions de la part des Députés au cours du débat public, qu'ils sont, les uns de manière directe, les autres de manière indirecte, d'avis qu'il convient de modifier l'actuel mécanisme de règlement des factures des médecins et médecins dentistes. L'orateur rappelle cependant à cette occasion que la démarche n'est pas aussi facile d'un point de vue politique étant donné que le sujet ne faisait partie d'aucun programme électoral d'un des partis politiques.

Monsieur le Ministre estime qu'il est dès lors inévitable que l'on commence d'abord à régler la question de concert avec l'AMMD. Car même si l'on devait légiférer, il ne faudrait pas perdre de vue que de nombreux aspects, notamment en ce qui concerne les applications informatiques, doivent être traités avec les partenaires concernés, dans le cadre d'une convention.

Monsieur le Ministre souligne encore l'importance du volet social, qui fait partie des considérations relatives à l'introduction d'un tiers payant généralisé. Il rappelle, à titre d'exemple, qu'en ce qui concerne le tiers payant social, en 2016, 33.000 demandes ont été introduites à travers les offices sociaux, ceci pour un volume d'environ 2 millions d'euros. Le tiers payant social mis à part, il convient encore de considérer la fréquence extrêmement importante des demandes pour obtenir de la CNS un chèque permettant d'être ainsi remboursé plus rapidement.

Monsieur le Ministre souligne encore les efforts entrepris par la CNS pour réduire de plus en plus les délais de remboursement des mémoires d'honoraires.

Monsieur le Ministre, qui offre à relancer les discussions avec l'AMMD, entend vouloir écouter ses questions au sujet d'aspects de nature pratique et technique relatives au tiers payant. Il propose de procéder par étapes et de considérer dans un dialogue avec la CNS et l'AMMD les questions administratives, informatiques et relatives à la nomenclature.

Monsieur le Ministre estime encore que l'impact financier d'une ouverture du tiers payant ne peut pas constituer un frein. Il rappelle que l'émission de chèques, qui sont gratuits pour les bénéficiaires, constitue néanmoins un coût dans le chef de la CNS, qui en assume les frais. Dès lors, il y a des possibilités de dégager des moyens financiers. Il évoque aussi des économies que les médecins pourraient réaliser dans un contexte de tiers payant.

Monsieur le Ministre rappelle encore qu'en 2013, le tiers payant social a vu le jour à la suite de négociations et de la conclusion d'un accord, tout comme les autres domaines où le tiers payant est déjà d'application ont comme fondement la conclusion d'une convention.

Monsieur le Ministre est confiant que les discussions au sujet de l'introduction du tiers payant généralisé peuvent aboutir, qu'elles peuvent bénéficier à chacun des partenaires et que, avant tout, ce sera à l'avantage des patients.

En ce qui concerne le rôle de la CNS relatif à la question de la gestion informatique, Monsieur le Ministre souligne que différents chantiers sont entamés, notamment le volet de l'agence eSanté. Il rappelle encore que la nomenclature est retravaillée et que le volet de la documentation dans le milieu hospitalier est entamé.

## Intervention de Monsieur le Président de la CNS

Monsieur le Président du comité directeur de la CNS apporte certaines précisions au sujet des éléments du débat relatifs à la pratique des systèmes informatiques par la CNS. Il souligne que la question de la transmission de documents entre la CNS et les prestataires est une matière conventionnelle. Ainsi, certains documents, comme les ordonnances et les factures, sont édités sur papier. Les ordonnances constituent la propriété des patients. Les factures comprennent une part personnelle et peuvent, le cas échéant, faire l'objet d'une continuation à des organismes d'assurances complémentaires.

Concernant la transmission électronique de données, dans un contexte de tiers payant tout comme en dehors d'un tel contexte, les logiciels de la CNS sont en phase d'être adaptés pour permettre le contact informatisé avec les prestataires. Concernant le volet des patients et la transmission de documents à la CNS, Monsieur le Président de la CNS évoque les travaux en cours avec l'agence eSanté. Un autre élément important est celui des logiciels utilisés par les médecins dans leurs cabinets ou qu'ils utilisent à l'hôpital. La CNS soutient les quatre grands établissements hospitaliers dans leur démarche d'établir des dossiers patients informatisés. Il n'appartient cependant pas à la CNS d'imposer des solutions informatiques aux médecins. La CNS peut tout au plus encourager les partenaires dans le système à se conformer à des logiciels définis.

## Intervention finale des pétitionnaires :

Une pétitionnaire est satisfaite du soutien qu'elle dit avoir ressenti de la part des Députés et de Monsieur le Ministre. Elle est d'avis qu'il sera certes nécessaire d'entrer dans une discussion avec l'AMMD, mais elle met en même temps en garde les autorités de ne pas oublier la volonté des citoyens et de se faire dévier du but par le corps médical qui voudrait mêler d'autres thèmes avec celui de l'introduction du tiers payant généralisé.

Un autre pétitionnaire pense qu'il ne faut pas s'attendre à des résultats importants à l'occasion de négociations bilatérales. Il est d'avis que le législateur devra, à un moment donné, trancher la question.

## 2. Conclusions des commissions

À la suite d'un échange de vues entre les membres de la Commission des Pétitions et de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, les conclusions suivantes sont arrêtées :

- Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale est prié par les membres des commissions parlementaires impliquées de mener des entrevues avec l'AMMD et la CNS au sujet du tiers payant généralisé, et ceci endéans le mois qui suit le présent débat public ;
- à la suite des discussions à mener par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale, la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale se saisira de la question en vue d'évaluer la volonté politique qui existe pour procéder davantage sur ce sujet.

Luxembourg, le 13 mars 2018

Le Secrétaire-Administrateur,

Le Président de la Commission des Pétitions,



Vera Haas-Gelejinsky

Marco Schank

Le Secrétaire-Administrateur,  
Joé Spier

Le Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et  
de la Sécurité sociale,  
Georges Engel