Projet de loi 6554 portant

1) transposition de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l’application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers;

2) modification du Code de la sécurité sociale;

3) modification de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l’exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;

4) modification de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d’autorisation d’exercer la profession de pharmacien;

5) modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l’exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;

6) modification de la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments;

7) modification de la loi modifiée du 16 janvier 1990 relative aux dispositifs médicaux

Le projet de loi vise la transposition en droit national de la Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l’application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Les soins de santé transfrontaliers, qui sont définis par la directive comme étant des soins dispensés ou prescrits au profit d'un patient dans un Etat membre autre que celui où il est affilié, ne constituent pas des services comme les autres, notamment en raison de l'intervention de l'Etat comme troisième partie dans le cadre de leur prestation. Ils ne peuvent donc pas être assimilés aux autres services marchands et, partant, ont été exclus de la Directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur, communément appelée « Directive Services».

La Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l’application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers a pour but de mettre en place un cadre communautaire spécifique visant à faciliter l'accès à des soins de santé transfrontaliers sûrs, efficaces et d'excellente qualité et à garantir la mobilité des patients. Elle poursuit donc un objectif distinct de celui des règlements communautaires de coordination des régimes de Sécurité sociale permettant de déterminer l'institution compétente en cas de soins transfrontaliers, c'est-à-dire celle qui supporte la charge des soins de santé (ci-après « les règlements de coordination »).

L’article 20 nouveau du Code de la Sécurité sociale comporte les règles concernant la prise en charge des soins dans un Etat membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'EEE, pour les personnes affiliées au Luxembourg.

Le principe du remboursement sans autorisation préalable

Le remboursement des soins transfrontaliers pourra se faire en principe sans autorisation préalable et la prise en charge se fait en vertu du Code de la Sécurité sociale. L'autorisation préalable devient ainsi l'exception et se limite à ce qui est nécessaire et proportionné à l'objectif poursuivi par l'autorisation.

Les exceptions

L'exigence d'une autorisation préalable de la Caisse nationale de santé (CNS) est maintenue lorsque les soins de santé transfrontaliers

* impliquent le séjour du patient à l'hôpital pour au moins une nuit,
* impliquent le recours à des infrastructures ou des équipements médicaux hautement spécialisés et coûteux soumis à planification.

Dans ces hypothèses, la prise en charge par la Sécurité sociale est soumise à l'obtention d'une autorisation préalable de la CNS, sur avis motivé du Contrôle médical de la Sécurité sociale. A noter cependant que l'application du nouvel article 20 CSS se fera sans préjudice de l'application d'autres instruments de droit international d'application directe, en particulier du Règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Tout comme la directive, le projet prévoit deux hypothèses dans lesquelles une autorisation préalable ne peut être refusée:

* si la demande porte sur des prestations qui, bien que disponibles sur le territoire national, ne sont pas accessibles dans un délai acceptable sur le plan médical ;
* si la demande porte sur des soins de santé qui ne sont pas prévus par la législation luxembourgeoise, mais sont indispensables sur le plan médical.

Les soins de santé à l’étranger ne tombant pas dans le champ d’application de la directive

Un article 20bis nouveau introduit dans le CSS vise la prise en charge de prestations de soins de santé à l'étranger qui ne tombent pas dans le champ d'application de la Directive 2011/24/UE, c'est-à-dire celles dispensées dans un pays qui n'est pas un Etat membre de l'Union européenne, la Suisse ou un pays de l'EEE et délivrées en dehors de l'application d'une convention bilatérale en matière d'assurance maladie liant le Luxembourg. Ce texte comporte pratiquement le statu quo actuel, c'est-à-dire que la prise en charge est effectuée en cas d'urgence ou dans l'hypothèse où les prestations sont autorisées par la CNS, sur avis motivé du Contrôle médical de la Sécurité sociale.

La mise en place de points de contact nationaux

Un volet important de la directive concerne la mise en place de points de contact nationaux dont la mission consiste à offrir aux citoyens européens une information de qualité quant à leurs droits en matière de soins de santé transfrontaliers.