

N° 7966⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2022-2023

PROPOSITION DE LOI

abrogeant l'article 84 du code de la sécurité sociale

* * *

PRISE DE POSITION DU GOUVERNEMENT

**DEPECHE DU MINISTRE AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENT
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

(28.4.2023)

Monsieur le Président,

A la demande du Ministre de la Sécurité sociale, j'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la prise de position du Gouvernement relative à la proposition de loi sous rubrique.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*Le Ministre aux Relations
avec le Parlement,*
Marc HANSEN

*

PRISE DE POSITION DU GOUVERNEMENT

**à la proposition de loi relative à l'abrogation de
l'article 84, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale**

Le 10 février 2022, Monsieur le Député Sven Clement a déposé une proposition de loi concernant l'abrogation de l'article 84, alinéa 3, du Code de la sécurité sociale.

Cette modification est proposée parce que « ... les assurés qui font face à des maladies de troubles de mémoire, comme la maladie d'Alzheimer, ou des patients connaissant d'autres troubles médicaux, sont souvent limités dans la gestion de leur vie quotidienne. Il arrive que des assurés souffrant de ce type de maladies oublient d'envoyer leurs factures à la CNS. [...] Le code de la sécurité sociale prévoit un délai de deux ans dans lequel un remboursement est possible, à compter de la date des services rendus. L'auteur estime que cette limitation défavorise certains assurés. Si un assuré a payé une facture médicale dans les délais prévus, il n'est pas juste que la CNS ne lui rembourse pas le montant dû indépendamment du laps de temps écoulé. »

Tout d'abord, il y a lieu de préciser que les délais de prescription ont été fixés par la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé. Cette réforme portait avec soi le fait indispensable de la réduction du délai à un minimum dans lequel l'assuré ayant payé le prestataire de soins puisse obtenir son remboursement, ainsi que la durée de la prescription.

A l'heure actuelle, le délai peut s'étendre, en pratique, jusqu'à quatre ans à compter de la date de la prestation. Le prestataire dispose en effet d'un délai de deux ans pour établir son mémoire d'honoraires à partir de la date de la prestation. A ce délai s'ajoutent encore les deux ans endéans lesquels l'assuré peut introduire son mémoire d'honoraires auprès de sa caisse de maladie pour obtenir le remboursement.

Pourtant, les données de facturation enregistrées par la CNS constituent la base sur laquelle s'appuient les négociations entre les prestataires de soins et la CNS ainsi que la planification pluriannuelle à partir de laquelle le budget pluriannuel est établi.

De plus, l'estimation du nombre des mémoires d'honoraires refusés au motif que le délai de prescription soit dépassé se qualifie comme difficile, ce qui porte avec soi que le calcul avancé par l'honorable Député ne puisse être confirmé par la CNS.

Même si l'impact sur le budget ne serait pas significatif, il serait certainement plus élevé que celui estimé par l'honorable Député. D'autant plus, il est à souligner que la majorité des mécanismes de planifications et négociations se réfèrent à la période entre la quatrième et la deuxième année précédant l'exercice en cause.

En conséquence, une extension, ou même une abolition des délais légaux actuels augmenteraient non seulement l'insécurité, mais influenceraient aussi la bonne gouvernance de notre système de soins de santé. Une réduction de la valeur réelle du remboursement pour l'assuré avec le temps et par les effets de l'inflation ainsi qu'une augmentation du risque de perte des documents justificatifs, empêchant *de facto* le remboursement, feraient aussi partie des conséquences négatives.

En outre, l'actuel paragraphe 3 de l'article précité que l'honorable Député propose de supprimer, comporte également des obligations pour les prestataires à l'égard de la CNS et aussi des assurés.

Ainsi, les prestataires n'auraient plus aucune obligation temporelle pour remettre leurs factures à la CNS (tiers payant) ou aux assurés. La CNS pourrait donc se voir confrontée à des demandes de paiement qui dépasseraient les délais légaux de prescription en matière de comptabilité (ou autres obligations légales) ce qui rendrait le contrôle quasiment impossible ou du moins fortement compliqué.

De même, une gestion efficace ne serait plus possible notamment en ce qui concerne les demandes des prestataires à l'égard de la CNS.

Au lieu d'abroger ces obligations, le Gouvernement propose de concentrer les efforts sur le déploiement du paiement immédiat direct qui permettra aux prestataires et assurés d'obtenir une prise en charge directe, répondant ainsi au point soulevé par l'honorable Député, sans avoir les effets négatifs d'une abrogation des délais.

Au vu des éléments exposés, le Gouvernement ne peut pas soutenir la proposition de loi de l'honorable Député.