



Réponse commune de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale et de Madame la Ministre de la Santé à la question parlementaire n° 8235 du 16 août 2023 de l'honorable Député Monsieur Marc Spautz concernant les modifications au niveau de l'accès aux prestations de santé transfrontalières

1. Est-ce que Monsieur le Ministre peut confirmer l'analyse de la situation juridique en vigueur? Si oui, comment entend-il garantir que des traitements ayant eu lieu après le 29 juillet 2023 soient toujours remboursables même après la mise en vigueur de la loi précitée ?

La loi du 29 juillet 2023 portant modification : 1° de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ; 2° de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ; 3° du Code de la sécurité sociale, a créé le cadre légal pour que des sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires puissent être déployés en-dehors des sites principaux de ces mêmes établissements. En même temps, la loi a apporté les précisions légales devenues nécessaires suite à l'arrêt du Tribunal administratif en la matière. Dans ce contexte, la liste des équipements et appareils médicaux nécessitant une planification nationale, du personnel hautement qualifié ou des conditions d'emploi particulières a dû être complétée.

Les modifications apportées par la loi précitée visent donc à augmenter le nombre de sites pour faciliter l'accessibilité géographique à des prestations de qualité et augmenter le nombre d'appareils hors sites principaux. Ces modifications sont donc la continuation des efforts déjà entamés pour réduire les délais d'attente, notamment l'élargissement des plages d'accessibilité aux appareils IRM et mammographie.

Néanmoins, il va de soi que de nouveaux sites et appareils requièrent un certain temps pour être opérationnels.

Or, le critère de l'accessibilité aux prestations est une des conditions pour bénéficier d'une prise en charge à l'étranger, tel que prévu également à l'article 20 du Code de la sécurité sociale qui prévoit que « *la Caisse nationale de santé ne peut refuser d'accorder une autorisation préalable [...] si les prestations de soins de santé transfrontaliers font partie de la prise en charge de l'article 17, alinéa 1, mais que ces prestations ne peuvent pas être dispensées sur le territoire luxembourgeois dans un délai acceptable sur le plan médical [...]* ».

Dès lors, rien ne s'oppose à une prise en charge par l'assurance maladie des prestations mentionnées par l'honorable député dans sa question parlementaire si cette condition est remplie.

Comme les nouveaux sites créés hors sites principaux requièrent un certain temps pour leur mise en service (construction de nouveaux locaux ou aménagements de locaux existants, acquisition et installation du matériel nécessaire, recrutement du personnel spécialisé etc.), il va de soi que le délai de dispensation de prestations d'imagerie médicale ne sera réduit que progressivement.

Ainsi, et après évaluation du délai raisonnable, d'un point de vue médical, à apprécier dans le cas de figure sous rubrique par le Contrôle médical de la sécurité sociale, ce constat a été communiqué par le ministre



de la Sécurité sociale et la ministre déléguée à la Sécurité sociale aux différentes caisses de maladie, y compris la CNS.

Par ailleurs, dans le cadre du même courrier, les ministres invitent les institutions de l'assurance maladie-maternité à continuer d'appliquer la procédure simplifiée en place jusqu'à présent. Sur base du constat qu'une prise en charge ne peut être refusée en cas de délais dépassant le délai raisonnable, la demande préalable est donc à considérer comme superfétatoire dès que l'urgence est constatée par le médecin traitant et que la prestation ne peut être fournie dans un délai raisonnable sur le territoire luxembourgeois, au cas où l'assuré n'a pas introduit une demande préalable.

En pratique, cela veut dire qu'une analyse IRM réalisée à l'étranger sera prise en charge, puisqu'un accord est implicitement donné eu égard aux délais actuels.

Cette précision vise tant à faciliter l'accès à des prestations endéans le temps requis d'un point de vue médical, qu'à garantir une sécurité pour les assurés.

Néanmoins, il est recommandé aux assurés de procéder, si possible, par la procédure de demande préalable auprès de la CNS qui pourra vérifier l'applicabilité de la réglementation européenne de la coordination des systèmes de sécurité sociale, ce qui permettrait, le cas échéant, à l'assuré de bénéficier de la prise en charge directe de la prestation. De la sorte, l'assuré ne doit point avancer par ses propres moyens les coûts relatifs à la prestation de soins transfrontalière.

2. Comment Monsieur le Ministre entend-il avertir le grand public des modifications intervenues et porter à leur connaissance la nécessité de disposer d'une autorisation préalable concernant les prestations en relation avec les équipements et appareils nouvellement insérés à l'annexe 3 précitée ?

En complément des informations disponibles sur le site Internet de la CNS et autres types de support, une communication plus ciblée aura lieu dans les jours à suivre. Les informations déjà disponibles seront également complétées pour apporter les clarifications nécessaires.

3. Quelles sont les raisons pour lesquelles il est désormais nécessaire d'inclure ces équipements et appareils parmi ceux dont les prestations nécessitent une autorisation préalable alors que jusqu'à la mise en vigueur de l'annexe modifiée une autorisation préalable n'était pas nécessaire ?

Tel que déjà précisé dans la réponse à la première question de l'honorable député, l'article 20 du Code de la sécurité sociale n'a pas été modifié par la loi précitée du 29 juillet 2023. Il en va de même pour les statuts de la CNS régissant les transferts à l'étranger qui ne furent pas modifiés suite à l'entrée en vigueur de la loi précitée.



Luxembourg, le 7 septembre 2023

Le Ministre de la Sécurité sociale

(s.) Claude Haagen