



**Monsieur Claude Wiseler
Président de la Chambre
des Députés**

Luxembourg, le 22 mai 2024

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 80 du Règlement de la Chambre des Députés, je souhaiterais poser une question parlementaire à Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

Dans les courriers adressés par les Caisses de maladie aux personnes assurées pour la communication des détails des remboursements, on lit, à la deuxième page sous le titre « paiement complémentaire », la notice suivante :

« Au cours d'une année civile, la participation aux prestations de soins de santé au titre de l'assurance maladie obligatoire ne peut dépasser un seuil fixé à 2,5% du revenu cotisable annualisé de l'année précédente. Si ce seuil est dépassé, vous avez droit, sur demande annuelle, à un remboursement complémentaire des prestations dépassant le seuil. La demande peut être présentée à la caisse compétente au plus tôt à partir du 1^{er} mai de l'exercice courant. »

Suivent alors les montants de la participation cumulée (article 154bis alinéa 1 et 3 des statuts de la CNS) pour l'année dernière et l'avant-dernière année.

Dans l'article 154bis des statuts de la CNS, on lit entre autres :

« La demande peut être présentée au plus tôt à partir du 1^{er} mai de l'exercice courant et lorsque la participation atteint au moins deux pour cent et demi (2,5%) du minimum prévu à l'alinéa 5. Sous peine de forclusion, la demande doit parvenir à l'organisme compétent au plus tard avant la fin de la deuxième année civile qui suit celle au cours de laquelle la participation visée aux alinéas précédents a atteint le seuil en question. »

Cela signifie qu'à partir du 1^{er} mai 2024, la personne assurée a droit, sur demande, à un remboursement supplémentaire pour les années 2023 et 2022.

Un exemple : une personne assurée a touché en 2023 un revenu annuel de 40.000 euros. Sur ce montant, il a payé à sa Caisse de maladie une cotisation de $40.000 \times 2,8\%$, soit 1.220 euros. Pour cette année, les montants non remboursés par sa Caisse de maladie (donc sa participation cumulée, pour reprendre la terminologie des statuts de la CNS) s'élèvent à 1.900 euros. L'assuré peut donc – sur demande – se faire rembourser par sa Caisse de maladie un montant de $1.900 - 1.220 = 780$ euros.

Dans ce contexte, je voudrais poser les questions suivantes à Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale :

- Combien de personnes assurées ont demandé un remboursement complémentaire pour les années 2020 et 2021 ?
- Combien de personnes assurées ont droit – sur demande – à un remboursement complémentaire pour les années 2022 et 2023 ?
- Les Caisses de Maladies ayant connaissance des montants cotisables annuellement par les personnes assurées et, en conséquence, des participations cumulées, ne pourraient-elles pas communiquer aux personnes concernées, chiffres et formulaire de demande à l'appui, qu'elles sont en droit de solliciter un remboursement complémentaire ? Dans l'affirmative, serait-il possible de formuler cette communication dans un langage simple et dans les langues usuelles de notre pays ?
- Madame la Ministre veillera-t-elle, lors d'un futur remaniement des statuts de la CNS, à suivre les idées décrites dans l'accord de coalition 2023-2028, qui prévoit :

« Dans un souci de simplification administrative et afin de permettre aux bénéficiaires d'introduire les diverses demandes et recevoir des conseils en un seul endroit (principe du « once-only »), le Gouvernement étudiera, en concertation avec les administrations concernées, la possibilité de mettre en place un Guichet social. Dans le même ordre d'idées, et afin de faciliter et d'accélérer l'accès des bénéficiaires aux différentes prestations sociales, le Gouvernement se donnera pour mission de procéder à une simplification des démarches et, dans la mesure du possible, une automatisation des processus. » ?

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.



Max Hengel
Député