

N° 6554⁵**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session extraordinaire 2013

PROJET DE LOI

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**

* * *

AVIS DU COLLEGE MEDICAL**DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL
AU MINISTRE DE LA SECURITE SOCIALE**

(10.7.2013)

Monsieur le Ministre,

Le Collège médical tient à s'excuser du retard avec lequel il vous transmet l'avis relatif au projet de loi sous rubrique, avis qui avait déjà été préparé en mars mais dont la finalisation et l'expédition ont été oubliées en temps utile pour des raisons inconnues.

Il convient donc de souligner l'importance du projet sous avis, pour la cohérence des soins de santé, des droits du patient au niveau communautaire et son intérêt dans l'ordonnancement juridique actuel animé par les travaux d'élaboration d'une législation nationale sur les obligations et droits en matière de prestations des soins de santé.

Le Luxembourg a su donner une résonance à l'arrêt DECKER/KOHL rendue en 1998 par la CJCE qu'il a transposé en droit interne en permettant à ses ressortissants de se faire soigner dans un autre Etat membre et être remboursés par après selon les tarifs luxembourgeois.

La profession n'a pas été insensible à cette évolution mais s'est toujours montrée soucieuse de démarquer les soins de santé d'autres prestations de droit commun et réaffirme son hostilité à voir ses soins inclus dans des instruments nationaux ou communautaires adaptée à des services comme des prestations de forme commerciale.

Quant au projet de modification de l'article 20 du Code de la sécurité sociale

Il convient de noter que l'article 20 sous projet, entend s'appliquer à toutes les prestations visées à l'article 17 du Code de la sécurité sociale, notamment aux prescriptions de médicaments.

Le projet de modification résout donc en amont la question de la reconnaissance des prescriptions étrangères entre les Etats membres et paraît comme un élément positif.

Selon les cas, on peut trouver dans cette disposition la réponse à certaines interrogations de patients souhaitant savoir si les prescriptions faites hors Luxembourg et vice versa seraient acceptées, sinon trouver l'officialisation de pratiques ayant cours au niveau des pharmacies frontalières où la question est depuis un certain temps réglée.

Pour ce qui est des traitements médicaux, le principe d'un remboursement automatique des traitements non hospitaliers aux patients à l'intérieur de l'UE est arrêté mais néanmoins limité au taux de remboursement au Luxembourg.

Cette mesure présente un avantage pour des soins plus faciles d'accès hors Luxembourg mais le patient devra donc supporter le surplus des coûts de sa poche si les soins s'avèrent plus coûteux dans un autre Etat membre, et donneront par après lieu à un remboursement moindre sous le régime luxembourgeois.

Cette disposition conforme à l'esprit de la directive permet une responsabilisation du patient dans le choix du lieu de prestation sans charge supplémentaire à supporter par la sécurité sociale.

Ceci étant, chaque pays dispose d'un taux de remboursement en fonction des types de soins.

Or, en matière de coût et de types de soins, la nomenclature luxembourgeoise actuelle des actes médicaux qui sert à la cotation et à la tarification est de longue date désuète et inadaptée aux actes de la médecine moderne.

De ce fait on peut raisonnablement se demander comment la nomenclature pourrait dans le contexte de l'application des droits des patients présenter la transparence suffisante au niveau du remboursement des soins dans le système transfrontalier.

Une réflexion en amont sur un éventuel changement de nomenclature est à développer.

Quant au principe de l'autorisation préalable aux soins à l'étranger, ceux-ci sont maintenus mais seulement en ce qui concerne les soins hospitaliers, définis comme tels à partir du moment où le traitement implique „séjour à l'hôpital ou dans un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie“ ou s'avère particulièrement „coûteux et très spécialisé“.

Si de tels soins restent soumis à une autorisation préalable par la CNS, le refus d'autorisation est plus strictement encadré par des conditions tenant notamment à la nature des soins ou à leur accessibilité au Luxembourg „dans un délai acceptable“.

Si le bien-fondé du texte est clair, en ce qu'il tend à limiter un certain tourisme médical en favorisant les soins entre Etats transfrontaliers, ou encore l'accès à des soins spécialisés, il faut remarquer une lacune liée à l'absence de définition de délai *acceptable*, souvent autrement subjectif pour le patient que pour le professionnel de santé.

Même si le législateur communautaire a fait le choix de ne pas fixer un délai de référence, la particularité de l'infrastructure médicale luxembourgeoise conduit souvent à de nombreux cas de transferts à l'étranger.

A part d'éventuels problèmes d'infrastructures, tous les cas ne nécessitent pas un transfert, dans la mesure où le Luxembourg regorge de professionnels dont la compétence devrait suffire au choix logique de bénéficier des soins à Luxembourg.

De ce fait, en tant qu'Etat d'affiliation, un délai minimum à l'accessibilité des soins au patient à Luxembourg devrait être fixé, quitte à prévoir une échelle de variation suivant la nature des soins.

L'intérêt serait notamment de promouvoir les compétences nationales en rendant le patient en demande d'autorisation pour des soins à l'étranger confiant dans la disponibilité des soins au Luxembourg, avant que ce dernier n'évalue l'intérêt de sa démarche vers l'étranger.

Quant au projet de modification de l'article 20bis du Code de la sécurité sociale

Cette disposition n'appelle pas de remarques particulières, si ce n'est le droit aux soins qui reste maintenu indépendamment du lieu de prestation, avec une différenciation cependant entre les soins prestés à l'intérieur de l'UE, de l'EEE et ceux reçus dans des Etats tiers.

Quant au projet de modification de l'article 45

Cette disposition est conforme à l'intention du législateur communautaire de créer au plan national un point d'information et de contact pour la diffusion d'informations en matière de soins de santé transfrontaliers pour tous les acteurs concernés.

Afin de garantir une information aussi large que possible, il est conseillé d'intégrer ce point de contact à la CNS, ainsi qu'à tous les établissements hospitaliers luxembourgeois.

Quant au projet de modification de l'article 64

Cette disposition qui confirme l'obligation pour le médecin de respecter la nomenclature, à savoir les prestations de soins de santé conformes aux actes tels que prévus et pris en charge par l'assurance maladie, relance le fameux débat sur la particularité du système luxembourgeois où l'activité médicale est encadrée par la convention obligatoire.

Ce régime est exceptionnel puisque les systèmes transfrontaliers ne sont pas enfermés par un outil comparable et les médecins y exercent partiellement en statut libéral non conventionné.

Par conséquent, il faut savoir comment le médecin prestataire des soins à un affilié transfrontalier peut s'engager au respect de la nomenclature lors d'une intervention chirurgicale ou un traitement non reconnu par le règlement de nomenclature.

Les incidents fréquents en matière de médecine dentaire pour des soins dispensés aux patients en provenance d'Allemagne, et qui sont demandeurs d'un tarif à l'acte en sont l'illustration.

A cet effet, et dans l'optique d'une cohérence au niveau européen, les difficultés d'application de cette disposition exigent une recommandation pour la mise sur pied d'une commission de surveillance aidant à apprécier l'impact d'une demande de soins des patients transfrontaliers et à formuler des recommandations pouvant éventuellement aider à une amélioration de la nomenclature, ou à la création d'un meilleur dispositif.

L'obligation du respect de la nomenclature rappelle que le Luxembourg est en déphasage avec d'autres Etats où la médecine s'exerce, à côté d'un système conventionné, également dans un système libre et suscite encore une interrogation sur l'intérêt de maintenir le conventionnement tant au niveau national qu'au niveau communautaire.

Quant au projet de modification de l'article 33bis de la loi du 29 avril 1983 sur l'exercice des professions

Si la nécessité pour le médecin de se doter d'une assurance responsabilité n'est pas nouvelle, il faut saluer l'innovation qui réside dans le fait qu'à défaut de couverture, le médecin dispose désormais de la possibilité de recourir à une garantie équivalente.

Il reste néanmoins conseillé de préciser la forme de cette garantie, sa disponibilité, ce qui éviterait toute situation critique liée à une interprétation arbitraire.

Quant au projet de modification de la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien

Il faut saluer ici une situation nouvelle puisque jusqu'ici, l'assurance responsabilité professionnelle n'était, suivant la législation sur les professions, obligatoire que pour l'activité médicale.

Or, l'activité du pharmacien est tout aussi sujette à un risque qu'il soit imputable à une erreur de dispensation, ou à une dispensation abusive etc.

Même dans un contexte rendu favorable par un contentieux de la responsabilité du pharmacien quasi inexistant, cette disposition garde toute son importance et réhabilite la profession de pharmacien dans la profession médicale, en tant qu'oeuvrant au service de l'individu et de la santé publique.

Quant au projet de modification de la loi sur la revalorisation de certaines professions, il n'appelle pas de commentaires particuliers.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,
Dr Roger HEFTRICH

Le Président,
Dr Pit BUCHLER

