



Réponse de Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale à la question parlementaire n° 1513 du 14 novembre 2024 de l'honorable Député Monsieur Ben Polidori.

- Madame la Ministre a-t-elle connaissance des problèmes décrits ci-dessus ?

- Comment s'explique cette situation ? S'agit-il d'une limite imposée intentionnellement ou d'un problème involontaire ?

L'utilisation du système de prise en charge du paiement immédiat direct (ci-après le « PID ») se base sur l'utilisation par le médecin du moteur de règles, tel que prévu à l'article 24bis de la convention du 13 décembre 1993 telle que modifiée, conclue en application de l'article 61 du Code de la sécurité sociale entre l'Association des médecins et médecins-dentistes et la Caisse nationale de santé (ci-après la « Convention »).

Conformément à l'article 24bis de ladite Convention, l'analyse effectuée par le moteur de règles se base sur les « règles relatives à la prise en charge des actes et services par l'assurance maladie » pour indiquer au médecin notamment « les anomalies éventuelles ».

Conformément à l'article 36, alinéa 1^{er}, premier tiret des statuts de la CNS (ci-après les « Statuts »), « Sauf autorisation préalable ou justification admise par la caisse sur avis conforme du Contrôle médical [de la sécurité sociale], ne sont pas prises en charge

- plus d'une consultation ou visite du médecin généraliste ou du médecin spécialiste de la même discipline médicale par vingt-quatre heures, à moins qu'il n'y ait intervention du service médical d'urgence ».

Ainsi, si l'assuré consulte plus d'un médecin généraliste ou plusieurs médecins spécialistes de la même discipline dans la même journée et afin de permettre à l'assuré de pouvoir demander le bénéfice de la « justification admise par la caisse sur avis conforme du Contrôle médical [de la sécurité sociale] » par la voie de prise en charge du remboursement, seule la première consultation est prise en charge par la voie du PID.

- Madame la Ministre est-elle d'accord pour dire que le non-fonctionnement du PID dans le cas où l'assuré consulte plus d'un médecin en une journée peut constituer un problème pour les patients ?

Au vu des développements qui précèdent, il ne s'agit pas d'un non-fonctionnement, mais d'une prise en compte des conditions et modalités de prise en charge fixées par les Statuts.

Dans les cas visés et en l'absence de tout avis du Contrôle médical de la sécurité sociale permettant de justifier la prise en charge conformément à l'article 36, alinéa 1^{er} des Statuts, le PID n'aurait pu qu'exprimer un refus de prise en charge, l'assuré devant alors payer l'intégralité sans possibilité de remboursement. La procédure mise en place permet ainsi de laisser à l'assuré la possibilité de demander une prise en charge par la voie du remboursement.



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

- Madame la Ministre est-elle d'avis que des mesures devraient être prises pour résoudre le problème ?

Au vu de ce qui précède, il n'y a pas de problème à résoudre.

Luxembourg, le 6 décembre 2024

La Ministre de la Santé
et de la Sécurité sociale

(s.) Martine Deprez