



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



Les changements en matière d'assurance maladie-maternité

Dossier de presse

Conférence de presse du 16 décembre 2016

Ministère de la Sécurité sociale / Caisse nationale de santé

Le contexte financier de l'assurance maladie-maternité

La situation financière de l'assurance maladie-maternité s'est considérablement améliorée ces dernières années, notamment après la réforme en 2010 soutenue par une évolution économique récente positive avec une croissance de l'emploi, et donc du nombre d'assurés, assez favorable.

Le solde des opérations courantes a été de 105 millions d'euros en 2015, après un solde en 2014 de seulement 6 millions d'euros et même un solde négatif de 23 millions en 2013. Les estimations indiquent pour 2016 un solde positif de 129 millions d'euros.

Ainsi, la réserve globale de l'assurance maladie-maternité était de 405 millions d'euros en 2015, soit un taux de la réserve globale de 16,4%. Il devrait être de 535 millions d'euros fin 2016, ce qui représenterait un taux de 21,0% dépassant ainsi le plafond légal de 20%.

Résultats financiers des opérations courantes et estimations :

Montants en millions d'euros	Décompte				Estimations	
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes courantes	2 273	2 381	2 497	2 581	2 680	2 823
Var. en %	5,2%	4,8%	4,9%	3,4%	3,9%	5,3%
Dépenses courantes	2 228	2 403	2 491	2 476	2 551	2 702
Var. en %	7,0%	7,8%	3,6%	-0,6%	3,0%	5,9%
Solde des opérations courantes	44	-23	6	105	129	121

Les améliorations de la prise en charge de prestations en faveur des assurés

À partir du 1^{er} janvier 2017 entreront en vigueur un certain nombre d'améliorations au niveau de la prise en charge de prestations dont bénéficieront les assurés :

- Soins dentaires : le détartrage sera pris en charge tous les 6 mois au lieu d'une fois par année calendrier et l'anesthésie locale sera remboursée pour l'obturation ;
- Aides visuelles : les verres organiques pour les lunettes seront pris en charge pour tous les assurés sans ordonnance, et pour les lentilles le délai de renouvellement sera baissé de 4 à 3 ans et le remboursement aura lieu à partir de la dioptrie 6 ;
- Transport en ambulance : le forfait est porté de 34 € à 38 € et le prix kilométrique passera de 1,12 € à 1,25 € ;
- Transport en taxi : le forfait du prix kilométrique passera de 1,40 € à 1,60 € et un forfait minimal de 6,40 € sera introduit ;
- Fournitures orthopédiques : des chaussures thérapeutiques pour « pied diabétique » seront désormais pris en charge.

Ces améliorations ont été décidées par le comité directeur de la Caisse nationale de santé (CNS) suite aux propositions tabléées par le ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, lors de la réunion du 26 octobre 2016 du Comité quadripartite.

D'autres améliorations proposées par le ministre seront avisées en 2017 par la Commission de nomenclature. Ces propositions portent également sur les soins dentaires et visent une meilleure prise en charge de certaines prestations, dont le scellement des puits, sillons et fissures, l'obturation à technique adhésive, le dégagement de dents par traction orthodontique ou encore les implants et prothèses implanto-portées.

En matière d'aides visuelles, il est également prévu de revoir le système de prise en charge dans son intégralité courant de l'année 2017. Cette révision prévue vise notamment une forfaitisation et une simplification administrative.

Les adaptations pour la kinésithérapie

Des changements en profondeur ont eu lieu en matière de kinésithérapie visant à mettre à jour la nomenclature applicable :

- Le nombre de postions a été diminué (simplification) et les actes de rééducation ont été réorientés ;
- Les cumuls au cours d'une même séance de traitement ont été abolis et, pour les actes plus complexes dans le cadre d'une pathologie lourde, un nouvel acte spécifique a été introduit ;
- Le bilan kinésithérapie permettra de documenter l'évolution de l'état d'un patient et facilitera la communication avec le médecin prescripteur ;
- L'autonomie en matière de techniques de traitement par le kinésithérapeute sera favorisée.

La convention entre la CNS et les kinésithérapeutes a aussi été adaptée :

- La nouvelle convention est orientée sur l'exercice libéral de la profession de kinésithérapeute ;
- Différentes normes de qualités ont été introduites et revues tant au niveau de l'infrastructure (salle d'attente, surface minimale des salles de soins, affichage obligatoire de certaines informations etc) et au niveau des prestations (durée minimale des séances de 20 minutes, interdiction de traiter plusieurs patients simultanément, définition du contenu des dossiers du patient etc) ;
- La dématérialisation des documents et des flux de transmission a été généralisée ;
- Les médecins devront utiliser des ordonnances standardisées ;

- L'application du « tiers payant » lorsque le kinésithérapeute introduit la demande.

Finalement, les statuts de la CNS en la matière ont été adaptés :

- La prise en charge est de 70% pour les pathologies courantes et de 100% pour les pathologies lourdes ou post-chirurgicales et pour le traitement d'enfants (âgés de moins de 18 ans) ;
- Le nombre de séances pris en charge pour pathologies courantes est de 8, pour pathologies lourdes de 64 et pour la rééducation post-chirurgicale de 32.

Nouvelle nomenclature relative aux soins palliatifs et infirmiers

En matière de soins palliatifs, la nouvelle nomenclature (règlement grand-ducal du 22 novembre 2016) avait comme but d'améliorer la prise en charge des personnes en fin de vie en milieu extrahospitalier, notamment à domicile et en milieu stationnaire.

Deux nouveaux forfaits ont été introduits pour distinguer entre les soins dispensés en milieu stationnaire et ceux dispensés au domicile. Ces forfaits comprennent les actes des infirmiers et des kinésithérapeutes, ainsi que les activités administratives et de coordination assumées par le personnel soignant, sauf les actes essentiels de la vie qui eux sont pris en charge par l'assurance dépendance.

En matière de soins infirmiers, la réforme de la nomenclature avait été initiée en 2013 et a été arrêtée dans le règlement grand-ducal du 22 novembre 2016 relatif aux actes et services des infirmiers.

Ainsi, de nouveaux actes en relation avec la nutrition entérale et l'oxygénothérapie ont été introduits et la prise en charge infirmière pour tous les patients relevant de l'assurance dépendance (niveau stationnaire et ambulatoire) a été revue.

Les changements ciblant les médecins

La nomenclature applicable par les médecins a été revue, respectivement est en cours de révision. Celle-ci vise des multiples adaptations au niveau de certains coefficients (actes d'imagerie médicale et de locations d'appareils), l'adaptation de certains actes spécifiques, la revalorisation d'actes techniques de certaines spécialités médicales ou encore la revalorisation des consultations et des visites en milieu hospitalier.

De nouvelles prestations seront introduites en gériatrie et rééducation physique.

En outre, il est prévu de créer un cadre mieux adapté pour la révision structurelle de la nomenclature médicale.

L'introduction de la documentation hospitalière apportera une plus-value importante à plusieurs niveaux. Elle introduira aussi des systèmes de classification internationaux pour les diagnostics et pour les procédures médicales. La documentation hospitalière permettra un meilleur suivi médical du patient et donc un renforcement de la qualité des soins prestés.

L'accès aux services de la CNS facilité pour les assurés

L'accès des assurés à des services de qualité de la CNS ont eux aussi été améliorés. Ainsi, l'équipe assurant l'accueil téléphonique a été renforcée en 2016 et d'autres engagements auront lieu en 2017.

Certaines agences de la CNS ont été rénovées tandis que d'autres ont été déménagées dans des locaux mieux adaptés aux besoins des assurés et du personnel de la CNS. La modernisation d'autres agences, dont celles situées à Differdange, Esch-sur-Alzette ou Diekirch, est planifiée.

À partir de mars 2017, certaines démarches en matière d'assurance maladie-maternité pourront être réalisées sur le site Internet guichet.lu moyennant une connexion sécurisée : attestation de séjour temporaire, certificat d'assurance, modifications des coordonnées bancaires, commande du formulaire de remplacement etc

Finalement, le site Internet de la CNS a été revu pour faciliter l'accessibilité et la navigation. Le nouveau site sera mis en ligne le 22 décembre 2016.

Communiqué par le ministère de la Sécurité sociale / Caisse nationale de santé