



d'Gesondheetskeess

| |
|-------------------|
| COPAS asbl |
| Réf.: E 2011 1001 |
| REÇU 06 JAN. 2011 |

Luxembourg, le 23 décembre 2010

NOTE D'INFORMATION POUR LES INFIRMIERS

Nouvelles dispositions concernant l'assurance maladie-maternité applicables au 1^{er} janvier 2011.

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous avons l'honneur de vous informer sur les nouvelles dispositions statutaires et réglementaires s'appliquant à partir du 1^{er} janvier 2011 et qui ont une incidence sur les droits des personnes protégées par l'assurance maladie-maternité, ou qui sont indispensables à la bonne gouvernance de vos relations avec les patients et l'assurance maladie-maternité.

Les dispositions légales prévoient le gel de la valeur de la lettre-clé pendant les exercices 2011 et 2012. Toutefois les honoraires restent liés à l'indice du coût de la vie. Voici les dispositions essentielles à ce sujet :

1. **Art. 4.** Par dérogation aux articles 65, alinéa 2 et 67 à 70 du Code de la sécurité sociale, les valeurs des lettres-clés des prestataires visés à l'article 61, alinéa 2, points 1 à 7 et 12 sont maintenues par rapport à leur valeur applicable au 31 décembre 2010 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948 pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012;
2. Toutefois pour la même période, et par dérogation à l'alinéa précédent, la valeur de la lettre-clé de la nomenclature des médecins est fixée à 0,51109 à l'indice 100, celle de la nomenclature des médecins-dentistes est fixée à 0,62021 à l'indice 100 et celle de la nomenclature des infirmiers est fixée à 0,65251 à l'indice 100.

Nous vous annexons à la présente les tarifs des actes et services des infirmiers applicables au 1^{er} janvier 2011 suite aux dispositions de l'article 4 des mesures financières inscrites à la loi portant réforme de l'assurance maladie votée en date du 14 décembre 2010.

Un nouveau « livre vert » concernant les actes et services des professions de santé sera édité vers le mois d'avril 2011, reprenant alors également les modifications devant intervenir pour le 1^{er} avril 2011 au niveau des actes des laboratoires d'analyses médicales.

En ce qui concerne plus spécialement les changements intéressant plus spécifiquement la profession des infirmiers, nous vous renvoyons aux modifications statutaires de l'article 48 :

« Les actes et services inscrits dans la nomenclature des infirmiers sont pris en charge au taux de quatre-vingt-huit pour cent (88%) des tarifs fixés conformément à l'article 66 du Code de la sécurité sociale, applicables au moment de leur délivrance. Par dérogation, le taux de prise en charge est de cent pour cent (100 %) pour les actes infirmiers prestés à des personnes disposant d'un plan de prise en charge au sens de l'article 350 du Code de la sécurité sociale ou bénéficiant de l'allocation de soins prévue par la loi du 22 mai 1989 ou d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées au titre de la loi modifiée du 16 avril 1979. »

Nous vous rappelons ci-dessous, dans ce contexte, les dispositions de l'article 25 de la convention conclue entre la COPAS, l'ANIL et la CNS (ci-avant l'UCM)

« Mode de paiement des prestations »

Art. 25. D'une manière générale, les honoraires pour les soins délivrés sur ordonnance médicale sont payés au prestataire par la personne protégée sur présentation d'un mémoire d'honoraires. L'ordonnance originale est retournée dans ce cas à la personne protégée avec le mémoire d'honoraires. Toutefois, les prestations sont prises en charge directement par l'assurance maladie par le système du tiers payant dans les cas suivants:

- 1) A la demande de l'assuré;
- 2) Les actes professionnels délivrés aux personnes protégées dans le cadre de la compétence de l'association d'assurance contre les accidents
- 3) Les actes professionnels à charge de l'assurance maladie-maternité délivrés aux personnes bénéficiaires de prestations de l'assurance dépendance
- 4) Les frais de déplacement connexes aux prestations visées aux points 1) à 3) ci-dessus.

La part statutaire restant éventuellement à charge de la personne protégée est perçue directement par le prestataire. »

Il est utile de se référer également au cahier des charges, qui fait partie intégrante de la convention susvisée, en ce qui concerne l'établissement des mémoires d'honoraires

Veuillez trouver ci-dessous les zones de référence, en rapport avec le paiement des prestations, reprises sur le mémoire d'honoraires standardisés :

« 13) BRUT: montant du tarif de la nomenclature des actes et services des infirmiers sans calcul de la participation statutaire

14) NET: montant du tarif de la nomenclature des actes et services des infirmiers diminué de la participation statutaire

16) P.PERS. : montant de la participation personnelle à charge de la personne protégée

21) Paiement direct : au cas où la personne protégée a fait l'avance complète des frais et donc a opté pour le système du remboursement par les caisses de maladie, le prestataire doit cocher cette case

22 Tiers payant : au cas où la personne protégée a invoqué le point 1 de l'article 25 de la convention entre l'union des caisses de maladie et l'ANIL et la COPAS et demande ainsi la prise en charge directe par l'union des caisses de maladie, le prestataire doit cocher cette case

23) Montant pris en charge par la personne protégée:

- en cas de virement, ce montant est égal au total du montant brut

- en cas d'application du système du tiers payant, ce montant est égal à la participation personnelle »

Pour la consultation de l'intégralité des textes, nous vous demandons de vous reporter au Mémorial A-N°216 du 3 décembre 2010 ou bien de vous référer à notre rubrique Législation sur notre site internet www.cns.lu.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes sentiments très distingués.

Pour le président de la
Caisse nationale de santé


J-F. JUCHEM