



Monsieur Mars Di Bartolomeo
Président de la Chambre des Députés
Luxembourg

Luxembourg, le 20 avril 2018

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer que, conformément à l'article 80 du règlement de la Chambre des Députés, je souhaiterais poser une série de questions parlementaires à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale.

En date du 1^{er} avril 2018, les nouvelles règles de prise en charge des analyses médicales par la Caisse Nationale de Santé (CNS) sont entrées en vigueur après une phase de transition de trois mois.

En effet, la CNS a décrété une nouvelle nomenclature plus restrictive qui serait mieux adaptée à l'état de l'art : s'ajoutent un certain nombre d'examens et sont exclus des examens qui seraient peu utiles. Ceci, compte tenu du fait que le groupe qui a encadré scientifiquement cette nouvelle nomenclature y a travaillé pendant de longs mois, constitue en soi une initiative louable, car encline à adapter la nomenclature aux acquis scientifiques et aux règles de la "evidence based medicine".

Elle n'aurait pas pour motif de réaliser une diminution du coût. La nouvelle nomenclature fut signalée aux médecins prescripteurs en début d'année 2018. Or, les règles de prescription sont très complexes. Y sont fixés des maxima d'analyses et des incompatibilités « anti-cumul ». C'est le laboratoire qui doit contrôler la conformité avec les règles de prescription et devrait, au moins en principe, refuser en bloc toute prescription non conforme. Puisque cette mesure aurait forcé nombre de patients à devoir retourner chez leur médecin afin d'adapter la prescription, la CNS a réagi en offrant deux alternatives :

1. que le laboratoire et le patient décident quelles analyses parmi celles prescrites seraient effectuées, ou
2. que le patient paye de sa poche les analyses non prises en charge par la CNS.

Au vu de ce qui précède, j'aimerais poser les questions suivantes à Monsieur le Ministre :

- Monsieur le Ministre est-il conscient que ces restrictions risquent de prolonger les délais diagnostiques pour les patients qui devraient le cas échéant repasser chez leur médecin afin d'adapter les demandes d'analyse aux limitations imposées par la CNS ?
- Monsieur le Ministre est-il d'avis que le personnel de laboratoire ou le patient lui-même aient les connaissances nécessaires pour prendre les décisions sur le choix des analyses à faire parmi celles prescrites par le médecin ?

- Monsieur le Ministre n'est-il pas d'avis que le paiement des actes de laboratoire par le patient, en cas d'analyses dépassant les maxima ou ne respectant pas les règles nati-cumul, ne constitue une entrave au principe de l'égalité de traitement et puisse favoriser une « médecine à deux vitesses » ?
- Monsieur le Ministre n'est-il pas d'avis que la nouvelle nomenclature et plus précisément les maxima et les règles « anti-cumul » ne représente une entrave à la liberté de prescription des médecins ?
- Finalement, le fait que les prescripteurs se voient forcés à se limiter ne pourrait-il pas y avoir comme conséquence un retard de prise en charge voire un danger pour les malades ?

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma parfaite considération.

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left and several horizontal, slightly curved strokes extending to the right.

Martine Mergen
Députée



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier suivi par Christian Alff
Service des séances plénières et
secrétariat général
Tél : 466.966.223
Fax : 466.966.210
e-mail : calff@chd.lu

Monsieur Fernand Etgen
Ministre aux Relations avec le Parlement
Luxembourg

Luxembourg, le 20 avril 2018

Objet : Question parlementaire n° 3770 du 20.04.2018 de Madame la Députée Martine
Mergen - Prise en charge des analyses médicales par la Caisse Nationale de Santé

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous communiquer par la présente la question parlementaire sous objet.

Je vous prie de bien vouloir me faire parvenir la réponse du Gouvernement dans le délai d'un
mois afin que je puisse la faire publier avec la question au compte rendu.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Mars Di Bartolomeo
Président de la Chambre des Députés



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

Dossier suivi par : Karin Manderscheid
Tél. (+352) 247-86352

**Monsieur le Ministre aux
Relations avec le Parlement
Luxembourg**

CHAMBRE DES DÉPUTÉS
Entrée le :
03 MAI 2018

Luxembourg, le 3 mai 2018

Référence : 824xd5bc1


Objet : Réponse à la question parlementaire n°3770 de Madame la députée Martine Mergen datée du 20 avril 2018

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe la réponse à la question parlementaire spécifiée sous rubrique.

Je vous saurais gré de bien vouloir la transmettre à la Chambre des Députés.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération très distinguée.


Romain SCHNEIDER
Ministre de la Sécurité sociale

Annexe(s) : Réponse à la question parlementaire n°3770 de Madame la députée Martine Mergen datée du 20 avril 2018



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



Référence : 804xca5ed

Réponse du Ministre de la Sécurité sociale à la question parlementaire n°3770 de Madame la députée Martine Mergen datée du 20 avril 2018

La révision de la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique a été identifiée depuis longtemps comme une priorité essentielle en matière d'assurance maladie. En effet, déjà lors de la réforme du système de soins de santé de 2010, le constat avait été dressé que la nomenclature en vigueur n'était plus en phase avec le développement médicotechnique dans ce domaine.

Un des objectifs de la nouvelle nomenclature est de limiter les redondances observées dans le passé, comme celles dues à des analyses dont le résultat est similaire pour le diagnostic (p. ex.: lipase, amylase) et celles dues à des communications déficientes (p. ex. les patients qui se présentent une première fois chez un médecin sans lui indiquer les analyses déjà exécutées précédemment).

L'analyse des nomenclatures respectives des pays limitrophes (Belgique, France, Allemagne) a fait apparaître que tous ces pays ont des limitations pour les actes de biologie clinique et ce sous diverses formes :

- En Belgique, la nomenclature a incorporé près de 340 règles de cumul et 95 règles de diagnostic.
- En France, la nomenclature comporte également des règles de cumul et utilise pour certains chapitres essentiellement des forfaits.
- En Allemagne, le système des soins de santé autorise la prescription d'un volume analytique annuel qui en fait est très restrictif. Si ce système était appliqué au Grand-Duché de Luxembourg, le volume analytique risquerait de chuter de l'ordre de 50%.

A noter qu'outre l'adaptation de la nomenclature au développement médicotechnique, 245 analyses ont été rajoutées par rapport à l'ancienne nomenclature.

Par ailleurs, la nouvelle nomenclature n'a pas été décidée de manière unilatérale par la CNS. En effet, le Code de la sécurité sociale prévoit des procédures claires à cette fin : la CNS prépare et discute le contenu de la nomenclature avec le regroupement le plus représentatif des prestataires concernés, puis la Commission de nomenclature est saisie d'une demande standardisée relative aux modifications ou nouveautés à inclure dans une nomenclature. Une recommandation circonstanciée est prise par la Commission de nomenclature dans la composition prévue. Il est rappelé que la Commission de nomenclature se compose de



- 1) deux membres dont le président, désignés par arrêté conjoint des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Santé; un membre doit avoir la qualité de médecin;
- 2) deux membres désignés par le comité directeur de la Caisse nationale de santé;
- 3) deux membres désignés par le ou les groupements signataires de la convention pour les médecins;
- 4) en fonction de la nomenclature en cause, deux membres désignés par le ou les groupements signataires de la convention concernée.

Lorsque la Commission de nomenclature est amenée à statuer en matière d'actes et services relevant de la nomenclature des médecins et dispensés en milieu hospitalier ou de la nomenclature des laboratoires d'analyses de biologie médicale, la composition de la Commission de nomenclature est complétée par deux membres devant avoir la qualité de médecin et désignés respectivement par arrêté conjoint des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale et par le groupement représentatif des hôpitaux.

En l'occurrence, la Commission de nomenclature a pris de façon unanime la recommandation circonstanciée à la base du règlement grand-ducal du 30 novembre 2017 arrêtant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie.

Ad 1) et 2)

La mise en avant d'un risque de prolongation « des délais diagnostiques pour les patients qui devraient le cas échéant repasser chez leur médecin afin d'adapter les demandes d'analyse » s'avère infondée du fait que la Caisse nationale de santé (CNS) vient de clarifier la situation par une lettre circulaire adressée aux parties concernées. L'acte ne respectant pas les règles prévues par la nomenclature peut évidemment être presté, mais sans être opposable à l'assurance maladie-maternité. Toutefois, si cette même ordonnance médicale comprend encore un ou plusieurs actes conformes, ceux-ci sont opposables à l'assurance maladie-maternité. Uniquement les actes non opposables à la CNS devraient être payés par la personne protégée. Par conséquent, il n'y a aucune obligation pour les laboratoires de refuser en bloc l'ordonnance médicale.

Cette question a récemment été abordée avec la FLLAM qui a proposé les trois alternatives sous-mentionnées. La personne protégée est informée et a le droit de décider :

- de revoir son médecin pour obtenir une ordonnance conforme,
- de prendre lui-même en charge le coût des analyses non remboursées par la CNS,
- de ne pas réaliser les analyses non prises en charge, les autres analyses prescrites étant alors réalisées.

Cette approche qui est soutenue par la CNS a été confirmée à la FLLAM par écrit en date du 9 avril 2018. L'article 12 de la convention entre la CNS et la FLLAM prévoit par ailleurs que:

« Lorsque l'ordonnance comporte des analyses de biologie médicale qui ne sont pas ou pas intégralement prises en charge par l'assurance maladie ou pour lesquelles la loi, les règlements ou les statuts de la Caisse nationale de santé prescrivent une autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale ou le respect de conditions particulières, le laboratoire en informe la personne protégée.



Sur demande de la personne protégée, le laboratoire fournit une estimation sur le coût global des actes et sur les modalités de la prise en charge. »

Ad 3), 4) et 5)

La nouvelle nomenclature ne constitue pas une « entrave à la liberté de prescription », et elle ne favorise pas non plus une « médecine à deux vitesses ».

En effet, la nouvelle nomenclature est le résultat des travaux d'un groupe d'experts composé de représentants des différents laboratoires d'analyses de biologie clinique du pays. Elle reprend les principes inscrits dans les nomenclatures belge et française et constitue une mise à jour importante au niveau des méthodes diagnostiques de laboratoire. Elle tient compte du progrès scientifique et favorise la qualité de la prise en charge diagnostique dans le système de santé luxembourgeois. Elle garantit la prise en charge financière par la CNS dans les situations reconnues par les experts. Dès lors elle n'incite nullement à une médecine à deux vitesses et ne représente pas non plus une entrave à la liberté de prescription des médecins.