



Monsieur Mars Di Bartolomeo
Président de la Chambre des Députés

Luxembourg, le 30 juillet 2015

Monsieur le Président,

Par la présente, 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 à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale concernant la procédure de remboursement par la Caisse nationale de Santé.

La Caisse nationale de Santé (CNS) se trouve confrontée à un nombre croissant de procédures d'autorisations pour traitements médicaux, surtout en kinésithérapie. Renseignement pris auprès de la CNS, j'ai été informée que la caisse est en retard de 40 jours pour la procédure d'autorisation des actes de kinésithérapie, i.e. les ordonnances rentrées à la CNS le 19 juin n'ont été retournées que le 30 juillet.

Il s'ensuit que bon nombre de traitements sont longtemps terminés avant qu'ils n'aient été autorisés avec toutes les conséquences que cela comporte : incertitude du patient quant à l'accord de prise en charge, retard de facturation pour le prestataire, difficulté de payer les salaires, travail administratif supplémentaire, etc...

Il est à craindre qu'en raison de l'augmentation de la population du Luxembourg (plus de 10.000 personnes par an) et des assurés en général, le nombre de consultations, d'actes et de services médicaux, y compris kinésithérapeutiques, suive une courbe ascendante.

C'est ainsi que j'aimerais poser les questions suivantes à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale :

- Monsieur le Ministre peut-il confirmer ces informations ?
- Dans l'affirmative, Monsieur le Ministre n'est-il pas d'avis que la pratique de remboursement actuellement en vigueur risque de causer des problèmes financiers pour les prestataires et fournisseurs ?
- Combien de personnes travaillent actuellement au service de validation desdites ordonnances ? Les effectifs de ce service ont-ils été augmentés ces dernières années ? Dans l'affirmative, de combien de personnes ?

- Quelles sont les mesures préconisées par Monsieur le Ministre afin de garantir que les demandes de remboursement soient à l'avenir traitées dans un délai raisonnable ?

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nancy Arendt', with a stylized flourish at the end.

Nancy Arendt
Députée

Référence :804xca5ed

Réponse du Ministre de la Sécurité sociale à la question parlementaire n° 1336 de Madame la députée Nancy Arendt datée du 31 juillet 2015

Le cadre

Le conventionnement obligatoire prévu à l'article 70 (3) du Code de la sécurité sociale intègre parmi les prestataires de soins pouvant dispenser des prestations de kinésithérapie à charge de l'assurance maladie toute personne disposant de l'autorisation d'exercer au Luxembourg. Une emprise sur le nombre de prestataires dispensant des prestations de kinésithérapie au Luxembourg n'existe dès lors pas et la Caisse nationale de santé (comme d'ailleurs les autres caisses de maladie) est contrainte de prendre en charge ce qui est prescrit.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution depuis 2008 du nombre de kinésithérapeutes, du nombre d'ordonnances portant prescription de prestations de kinésithérapie, du nombre de titres émis et l'évolution du nombre de médecins prescrivant des prestations de kinésithérapie.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de kinésithérapeutes	686	739	805	877	939	1004	1066
Nombre d'ordonnances portant prescription de prestations de kinésithérapie	167.718	178.287	190.982	198.403	218.344	228.754	243.687
Nombre de titres émis	157.729	175.376	189.925	186.478	193.004	248.650	224.894
Nombre de médecins prescrivant des prestations de kinésithérapie	1358	1363	1408	1488	1536	1621	1706

Le nombre de kinésithérapeutes dispensant des prestations de kinésithérapie sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg ne cesse de croître. Le taux de prise en charge est de 100 % pour une très grande partie des actes en particulier tous ceux dispensés sur les mineurs. Pour les autres actes, le taux de prise en charge est de 70%. Par ailleurs, des limites en nombre ou en durée de traitement n'existent pas.

A titre d'information le tableau ci-dessous montre l'évolution des dépenses de kinésithérapie depuis 2008.



Année	Net pris en charge par l'assurance maladie (en €)
2008	37.109.952,69
2009	41.807.548,73
2010	46.329.664,63
2011	45.697.358,19
2012	51.964.226,76
2013	57.084.076,75
2014	62.770.750,77

A noter que ces tendances de croissance soutenue peuvent déjà être observées depuis le début des années 2000.

Les statuts de la Caisse nationale de santé (CNS) prévoient une procédure de validation préalable des ordonnances dans des délais déterminés. Il s'agit d'une validation purement administrative en dehors de toute appréciation du bien-fondé médical des prescriptions. Un contrôle systématique des ordonnances, notamment aussi par rapport au critère d'utilité et de nécessité médicale, n'est pas possible en raison du nombre élevé des dossiers à traiter. Ces contrôles se limitent à des dossiers spécifiques donnant manifestement lieu à des interrogations.

Dès lors, le taux de refus découlant de cette procédure est clairement inférieur à 1%, de sorte que les kinésithérapeutes sont quasiment assurés, et tout en considérant les retards en question, de la prise en charge de leurs prestations dans le cadre du tiers payant. La procédure consiste en fait en une préfacturation, alors que le titre de prise en charge émis au bout de la période de validation sert de base à la facturation des prestations délivrées.

En 2013, la CNS avait saisi la Commission de nomenclature d'une demande de modification de la nomenclature. Sur base des discussions dans la Commission de nomenclature, la CNS et Association luxembourgeoise des kinésithérapeutes (ALK) ont décidé de réunir un groupe de travail CNS-ALK-Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD) en vue de ficeler un ensemble de mesures comportant standards de prescription, actes de la nomenclature, modalités de la prise en charge et procédures administratives conventionnelles et statutaires d'autorisation et de facturation. Si ces travaux sont toujours en cours, il faut pourtant soulever qu'ils devraient engendrer des adaptations au niveau de la convention des médecins en ce qui concerne une prescription standardisée des actes de kinésithérapie, une révision complète de la convention avec les kinésithérapeutes prévoyant notamment une solution électronique complète (prescription, validation, facturation) et des développements informatiques à réaliser par le Centre informatique de la sécurité sociale (CISS). Dès lors, la mise en pratique est difficilement envisageable à court terme et ne peut probablement pas être réalisée avant le 1^{er} janvier 2017.



En ce qui concerne les délais, la CNS peut confirmer que ces retards varient normalement entre 5 à 7 semaines. La CNS surveille les délais de validation et réagit dans la mesure du possible, mais les problèmes structurels voire même conjoncturels à la base de ce dossier ne permettent pas d'éviter de façon définitive certains délais.

En ce qui concerne les problèmes causés aux prestataires concernés, il y a lieu de rappeler que les kinésithérapeutes sont quasiment assurés de la prise en charge de leurs prestations dans le cadre du tiers payant. Dès lors, d'éventuels risques devraient uniquement porter sur la trésorerie et non sur la prise en charge des actes fournis et des recettes correspondantes.

Les effectifs du service assurant les autorisations et la facturation des kinésithérapeutes, s'élèvent depuis quelques années à 13,75 emplois à temps plein. Il y a néanmoins lieu de préciser que ce service, qui couvre aussi les prestations des orthophonistes et des psychomotriciens, est actuellement confronté à une situation d'absences pour raison de congés de maladie prolongés. Pour remplacer ces absences et pour combler les retards récurrents, le service est complété de façon continue par des contrats à durée déterminée, des étudiants et des personnes en situation d'ATI (affectation temporaire indemnisée).

Par rapport aux solutions envisageables, la CNS voit à court terme uniquement une augmentation de ses effectifs et l'extension des solutions de dépannage évoquées. A terme, la CNS envisage une refonte complète des processus de validation et de facturation des prestations des kinésithérapeutes, nécessitant néanmoins une collaboration constructive de tous les acteurs concernés.