

La COPAS et l'ANIL avaient invité à une conférence de presse en date du 3 décembre 2010 (cf. communiqué de presse de ce même jour sur www.copas.lu) pour rendre attentif à la mesure relative à l'introduction d'une participation des assurés aux frais pour les prestations des infirmiers. Ainsi que signalé lors de cette conférence de presse, toute une série de questions quant à sa mise en œuvre restait posée.

Après l'application d'un moratoire technique d'un mois couvrant le mois de janvier 2011, devant permettre à trouver des réponses aux questions soulevées, et après le silence de la CNS, les prestataires ont suggéré à la CNS de prolonger le moratoire d'au moins un mois en attendant que des solutions soient trouvées. En réaction, la CNS a transmis une note aux prestataires pour leur signaler que la mesure devenait définitivement applicable à partir du 1^{er} février 2011 et ce, sans que les questions posées n'aient trouvé de réponses. A noter toutefois que pour le mois de janvier 2011, période du moratoire technique, la CNS a confirmé se charger elle-même de récupérer la participation statutaire de 12% auprès des assurés.

Les questions posées n'ayant pas trouvé de réponses, il faut bien que les prestataires appliquent une ligne de conduite dans la mise en œuvre de la nouvelle mesure, étant donné qu'ils se trouvent devant l'obligation légale et contractuelle de devoir facturer la participation statutaire de 12% aux assurés concernés. Concrètement, ils doivent être en mesure de pouvoir identifier avec certitude et au moment de la prestation, les personnes bénéficiant d'une prise en charge par l'assurance maladie à raison de 100% de celles bénéficiant d'une prise en charge de 88%. L'identification n'est cependant pas évidente.

Concrètement, la récente note de la CNS ne répond pas aux besoins des prestataires qui sont obligés au moment de la prestation de connaître le statut de l'assuré. En conséquence, et pour éviter que les prestataires ne se voient confrontés à des pertes financières considérables, la COPAS et l'ANIL recommandent à leurs membres la ligne de conduite à appliquer. Celle-ci se résume à un principe très simple :

Une participation statutaire de 12% sera facturée à tout assuré. Seront exclus de cette contribution personnelle de 12% les seuls assurés bénéficiant par ailleurs de prestations en nature prises en charge par l'assurance dépendance et dispensées par le prestataire dispensant également les actes infirmiers. Bref, il faut qu'une décision Assurance Dépendance positive soit enregistrée chez le prestataire au moment de la prestation de l'acte pour que le bénéficiaire de l'acte puisse profiter d'une prise en charge à 100% par la sécurité sociale. Tous les autres bénéficiaires du taux de 100 % devront demander un remboursement auprès de la CNS.

Cette ligne de conduite – à première vue radicale – se justifie amplement pour la simple raison que le prestataire des actes infirmiers n'est pas en mesure de connaître les droits individuels des assurés, en particulier leurs droits en ce qui concerne les prestations de l'assurance dépendance, sauf bien entendu s'il est lui-même le prestataire de ces actes. Pour tous les autres cas, le prestataire des actes infirmiers risque de ne pas se voir payer les montants lui dus.

Quant au fond, l'ANIL et la COPAS restent réticents par rapport à l'introduction de cette mesure qui à leurs yeux risque de ne pas permettre à moyen terme d'épargner de l'argent dans le chef de la Caisse nationale de santé. Les soins extrahospitaliers restent en somme moins onéreux que les soins hospitaliers et une bonne prise en charge réalisée en milieu extrahospitalier sur base des prescriptions des médecins traitants, constitue un pilier du système de santé et permet de prévenir à des complications et à des hospitalisations inutiles.

Il y a donc lieu d'observer avec vigilance l'évolution des soins extrahospitaliers afin que cette mesure ne génère pas, en fin de compte, une augmentation des dépenses et une dégradation de la qualité du système de Santé.

Finalement, l'ANIL et la COPAS tiennent à informer les patients confrontés à des dépenses pour soins de santé dépassant leurs moyens, que l'article 154bis des statuts de la CNS prévoit une disposition spéciale, appelée « Paiement complémentaire », dont peuvent bénéficier tous ceux qui dépensent sur l'année plus de 2,5% de leur revenu cotisable annualisé de l'année précédente à titre de participation aux prestations de soins de santé. Nous revendiquons d'ailleurs une réduction de ce seuil.

L'ANIL et la COPAS invitent les personnes concernées à ne pas hésiter de profiter de cette disposition. En cas de besoin, le soignant fournira au patient les informations requises pour faire la demande afférente. En effet, il est indispensable que tout citoyen puisse continuer à bénéficier des soins requis et ne doive pas renoncer à une prise en charge professionnelle pour des raisons purement financières.

Pour le Grand-Duché de Luxembourg une telle évolution serait honteuse.