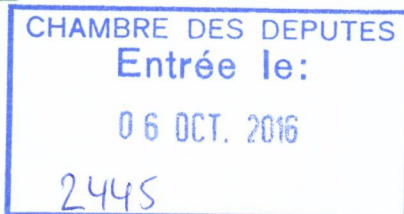




FRAKTION



**Monsieur Mars Di Bartolomeo**  
**Président de la Chambre des Députés**  
Luxembourg

Luxembourg, le 06 octobre 2016

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 question parlementaire à Monsieur le Ministre de la Sécurité Sociale et Madame la Ministre de la Santé au sujet du taux de remboursement des séances de kinésithérapie.

Il apparaît que le taux de prise en charge des séances de kinésithérapie sur ordonnance médicale est pour la plupart des actes, sauf certaines exceptions bien définies, de 70% au cas où le traitement se déroule au domicile du client ou au cabinet privé d'un kinésithérapeute, alors que si ces séances de kinésithérapie prennent place dans le milieu hospitalier stationnaire ou au Rehazenter le taux de remboursement est de 100% sans exception.

On comprend ce raisonnement si l'on considère que l'objectif principal de structures tel le Rehazenter est la réhabilitation de pathologies graves de longue durée ainsi que de patients atteints de poly-traumatismes, mais non pour des traitements ambulatoires pour pathologies simples.

Dans ce contexte, j'aimerais poser les questions suivantes à Madame la Ministre de la Santé et à Monsieur le Ministre de la Sécurité Sociale :

- Comment les ministres expliquent-ils ces inégalités au niveau du taux de remboursement des frais de kinésithérapie entre le milieu hospitalier stationnaire et Rehazenter d'un côté et les cabinets privés de kinésithérapie d'un autre côté, alors que les services qui y sont fournis sont le plus souvent les mêmes comme dans les cas de rééducation pour prothèses de hanche et de genou ?
- Combien de rééducations de pathologies postopératoires simples comme la kinésithérapie pour prothèses de genou et de hanche, pour n'énumérer que celles-ci, sont effectuées au Rehazenter ou dans des établissements similaires, même dans des structures à l'étranger qui pourraient être réalisées sans problème dans des cabinets libéraux dont l'équipement tant en matériel qu'en personnel est largement à la hauteur du but poursuivi par rapport aux traumatologies neurologiques ou poly-traumatiques ?
- Monsieur le Ministre peut-il me renseigner sur le rapport entre le nombre de séances kinésithérapeutiques de patients du Rehazenter qui y suivent une thérapie ambulatoire simple et celui des séances de patients qui y suivent un traitement en rapport avec des pathologies neurologiques ou chroniques graves ou en rapport avec une affection nécessitant une hospitalisation ?
- Quels types de séances de kinésithérapie sont le plus réalisés au Rehazenter et dans des infrastructures similaires ?

- Est-il vrai que pour des traitements ambulatoires au Rehazenter, les frais de transport du taxi sont pris en charge par la CNS, alors que ces frais ne sont pas remboursés en cas de traitement en cabinet privé ?
- Est-ce qu'il ne s'agit pas de concurrence déloyale selon votre avis, étant donné que des traitements équivalents sont pris en charge de manière différente ce qui entrave le libre choix du prestataire par le patient qui est cependant garanti par la convention entre la UCM et l'ALK de 1993 ?
- Est-il vrai que dans la nouvelle nomenclature pour les cabinets libéraux, le traitement post opératoire sera également remboursé à 100% par la CNS ? Qu'en est-il des frais de transport en post-opératoire ?

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



Nancy Arendt  
Députée



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

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Entrée le :

07 NOV. 2016

Dossier suivi par : Karin Manderscheid

Tél. (+352) 247-86352

**Monsieur le Ministre  
aux Relations avec le Parlement  
Service Central de la Législation  
43, Boulevard Royal  
L-2450 LUXEMBOURG**

Luxembourg, le 7 novembre 2016

**Référence :** 819x72e04

**Objet :** Réponse à la question parlementaire n° 2445 de Madame la députée Nancy Arendt datée du 6 octobre 2016

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe la réponse à la question parlementaire spécifiée sous rubrique de Madame la Ministre de la Santé et du soussigné.

Je vous saurais gré de bien vouloir la transmettre à Monsieur le Président de 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° 2445 de Madame la députée Nancy Arendt datée du 6 octobre 2016





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



**Référence :**804xca5ed

**Réponse de la Ministre de la Santé et du Ministre de la Sécurité sociale à la question parlementaire n° 2445 de Madame la députée Nancy Arendt datée du 6 octobre 2016**

---

*Comment les ministres expliquent-ils ces inégalités au niveau du taux de remboursement des frais de kinésithérapie entre le milieu hospitalier stationnaire et Rehazenter d'un côté et les cabinets privés de kinésithérapie d'un autre côté, alors que les services qui y sont fournis sont le plus souvent les mêmes comme dans les cas de rééducation pour prothèses de hanche et de genou ?*

Le Rehazenter constitue un établissement hospitalier spécialisé qui dispense des traitements ambulatoires de rééducation fonctionnelle et de réadaptation au moyen d'équipes pluridisciplinaires et sous la surveillance étroite de médecins spécialistes. Ces traitements fondent sur une approche coordonnée de mesures médicales, sociales, physiques et techniques. Le Rehazenter dispose à cet effet d'un plateau technique et d'une infrastructure thérapeutiques spécialisés (hydrothérapie, ergothérapie etc.). Le Rehazenter se prédestine ainsi à la prise en charge des patients qui doivent subir une rééducation spécialisée et intensive. Ceci explique que les traitements ambulatoires au Rehazenter ne sont pris en charge que s'ils se situent dans la suite d'un traitement en milieu hospitalier et ne peuvent en principe dépasser 60 journées de traitement au cours d'une période continue de 6 mois. Des prolongations sont néanmoins possibles. Il résulte de ce qui précède que les traitements dispensés au Rehazenter ne sont en règle générale pas identiques aux traitements de kinésithérapie dispensés dans un cabinet de kinésithérapie.

La prise en charge à 100% des actes réalisés lors d'une hospitalisation s'applique aux soins de kinésithérapie comme aux soins d'autres professionnels de santé en milieu hospitalier.

*Combien de rééducations de pathologies postopératoires simples comme la kinésithérapie pour prothèses de genou et de hanche, pour n'énumérer que celles-ci, sont effectuées au Rehazenter ou dans des établissements similaires, même dans des structures à l'étranger qui pourraient être réalisées sans problème dans des cabinets libéraux dont l'équipement tant en matériel qu'en personnel est largement à la hauteur du but poursuivi par rapport aux traumatologies neurologiques ou poly-traumatiques ?*

Tout d'abord il y a lieu de relever que l'état de santé d'un patient hospitalisé dans les jours qui suivent l'intervention ne permet en principe pas d'effectuer une rééducation ambulatoire car le patient nécessite des soins médicaux, post-chirurgicaux et généraux qui ne peuvent souvent pas être dispensés sur le lieu de résidence habituelle du patient.

Par ailleurs, les patients qui bénéficient de soins de réhabilitation stationnaires sont soumis à une autorisation du Contrôle médical de la sécurité sociale sur base de leur dossier médical ; cette procédure permet de différencier les patients éligibles pour une prise en charge stationnaire pour raison de santé de ceux qui peuvent bénéficier d'une rééducation ambulatoire.

Ensuite, il semble important de rappeler la filière de prise en charge des patients au Rehazenter.



Avant une prise en charge, un médecin externe au centre (le chirurgien dans le cas présent) adresse le patient à un médecin en médecine physique et de réadaptation (MPR) du Rehazenter.

Suite à cette consultation de médecin spécialiste, une prise en charge est envisagée (ou pas) par le médecin MPR qui effectue une demande à la CNS.

La prise en charge débute donc après un accord de la CNS.

Les patients pris en charge au Rehazenter ne correspondent pas à la définition de pathologies postopératoires simples, les prises en charge pour des pathologies pouvant paraître simples sont justifiées par une comorbidité nécessitant un traitement multidisciplinaire sous la supervision directe d'un médecin MPR.

Sur base de la codification des pathologies ICD-10 de 2015, repris sur les formulaires de sortie des patients hospitalisés en ambulatoire, il y a eu 362 séjours de patients pour présence d'implants d'articulation orthopédiques (code Z966).

Il s'agit de patients ayant été pris en charge par plusieurs professions de santé (ergothérapeute, infirmière, assistante-sociale, ...). 44% de l'activité autour de ces patients n'étaient pas de la kinésithérapie. Le nombre de jours moyens de traitement est de 26.

Enfin, dans le cadre d'une étude interne menée, durant une année, par un médecin rééducateur du secteur rééducation orthopédie-traumatologie sur les patients avec prothèse, nous pouvons vous informer de la suite de la prise en charge de nos patients :

A la sortie, 79% des patients stationnaires sont pris en charge par un kinésithérapeute en libéral, ce chiffre est de 42% pour les patients en fin de traitement en ambulatoire.

*Monsieur le Ministre peut-il me renseigner sur le rapport entre le nombre de séances kinésithérapeutiques de patients du Rehazenter qui y suivent une thérapie ambulatoire simple et celui des séances de patients qui y suivent un traitement en rapport avec des pathologies neurologiques ou chroniques graves ou en rapport avec une affection nécessitant une hospitalisation ?*

Comme expliqué ci-dessus, nous ne pouvons pas parler de thérapie ambulatoire simple, mais de prise en charge multidisciplinaire complexe ; toutefois les passages en kinésithérapie en 2015 étaient de 21.779 pour le code ICD-10 Z966.

Les passages en kinésithérapie en 2015 pour le Rehazenter sont au nombre de 180.969 (source : rapport d'activité 2015).

*Quels types de séances de kinésithérapie sont le plus réalisés au Rehazenter et dans des infrastructures similaires ?*

Le Rehazenter est un établissement hospitalier de moyen séjour qui offre des services de rééducation fonctionnelle multidisciplinaire, dont des soins de kinésithérapie. Ces soins de kinésithérapie sont dispensés à des patients hospitalisés ainsi qu'à des patients pris en charge en hôpital de jour, dans le cadre de programmes de rééducation spécifiques au patient et à sa pathologie. Ces prises en charge ambulatoires en hôpital de jour sont soumises à l'autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale. L'énumération des divers types de programmes dépasse le cadre de la présente réponse.

*Est-il vrai que pour des traitements ambulatoires au Rehazenter, les frais de transport du taxi sont pris en charge par la CNS, alors que ces frais ne sont pas remboursés en cas de traitement en cabinet privé ?*

*En cas d'autorisation de prise en charge d'une rééducation en hôpital de jour au Rehazenter, le patient est éligible pour une prise en charge de son transport entre son lieu de résidence habituel et le Rehazenter.*



Oui.

*Est-ce qu'il ne s'agit pas de concurrence déloyale selon votre avis, étant donné que des traitements équivalents sont pris en charge de manière différente ce qui entrave le libre choix du prestataire par le patient qui est cependant garanti par la convention entre la UCM et l'ALK de 1993 ?*

Il faut noter qu'un traitement en hôpital de jour au Rehazenter, qui repose sur un programme de prise en charge multidisciplinaire, n'est pas équivalent à un traitement ambulatoire monodisciplinaire dans un cabinet de kinésithérapie.

*Est-il vrai que dans la nouvelle nomenclature pour les cabinets libéraux, le traitement post opératoire sera également remboursé à 100% par la CNS ? Qu'en est-il des frais de transport en post-opératoire ?*

Le Ministère de la Sécurité sociale est actuellement en train de travailler sur un avant-projet de règlement grand-ducal arrêtant une nouvelle nomenclature des actes et services des masseurs-kinésithérapeutes pris en charge par l'assurance maladie. Par ailleurs, des modifications des statuts de la Caisse nationale de santé relatives aux remboursements en matière d'actes de kinésithérapies seront soumises au mois de novembre à son comité-directeur. Il est donc à l'heure actuelle prématuré de faire des déclarations quant aux adaptations futures.