



Monsieur Mars Di Bartolomeo
Président de la Chambre des Députés

Luxembourg, le 23 janvier 2017

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 concernant les soins à domicile.

Dans une lettre de lecteur, une infirmière qui exerçait jusqu'à cette année à titre indépendant déplorait devoir arrêter son activité en raison de la nouvelle nomenclature des actes et services entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2017. A la différence des changements intervenus au niveau des modifications de prise en charge dans le cadre de la kinésithérapie, aucune lettre n'a été communiquée aux patients concernant les autres changements à venir.

C'est dans ce contexte que j'aimerais poser les questions suivantes à Monsieur le Ministre :

- Quels sont les changements en termes de nomenclature intervenus au 1^{er} janvier 2017 impactant directement les infirmiers agissant à titre indépendant ?
- Monsieur le Ministre avait-il connaissance des difficultés auxquelles il allait exposer les infirmières/infirmiers agissant à titre indépendant ?
- Monsieur le Ministre dispose-t-il d'informations relatives à d'éventuels arrêts d'activité d'infirmières/infirmiers exerçant à titre indépendant ?

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

Marc Spautz
Député



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

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

Luxembourg



Luxembourg, le 16 février 2017

Référence : 81bx0148a

Objet : Réponse aux questions parlementaires n° 2680 de Messieurs les députés Alexander Krieps, Edy Mertens et Gusty Graas datée du 17 janvier 2017 et n°2694 de Monsieur le député Marc Spautz du 24 janvier 2017

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe ma réponse aux questions parlementaires spécifiées 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 conjointe aux questions parlementaires n°2680 de Messieurs les députés Alexander Krieps, Edy Mertens et Gusty Graas datée du 17 janvier 2017 et n°2694 de Monsieur le député Marc Spautz du 24 janvier 2017





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



Référence :804xca5ed

**Réponse Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale aux questions
parlementaires n°2680 de Messieurs les députés Alexander Krieps, Edy
Mertens et Gusty Graas du 17 janvier 2017 et n°2694 de Monsieur le député
Marc Spautz du 24 janvier 2017**

Au 1^{er} janvier 2017, la nomenclature concernant les actes et services des infirmiers a été modifiée. Il convient de noter que les discussions au sujet d'une révision de la nomenclature des actes et services des infirmiers avaient leur origine bien avant 2010. L'exposé des motifs de la recommandation circonstanciée joint en annexe de la présente reprend les considérations à la base des modifications. La Commission de nomenclature regroupe des représentants des 2 groupements signataires de la convention conclue entre la CNS et les infirmiers, à savoir la COPAS (Confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans les domaines de prévention, d'aide et de soins aux personnes dépendantes) et l'ANIL (Association nationale des infirmiers luxembourgeois).

Une des dispositions nouvellement introduite résulte de la mise en pratique des articles 19, alinéa 4 et 65, alinéa 5 du Code de la sécurité sociale (CSS). L'article 19, alinéa 4 du CSS avait été introduit par la loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance et dispose que *"les personnes bénéficiant des prestations en nature de l'assurance dépendance n'ont droit à la prise en charge des actes inscrits à la nomenclature des infirmiers que si ces actes sont dispensés par le réseau ou l'établissement d'aides et de soins ayant conclu un contrat d'aides et de soins."* L'article 65 alinéa 5 du CSS dispose que *"Les nomenclatures peuvent prévoir une cotation forfaitaire pour un ensemble d'actes ou services professionnels dispensés pour une période ou un traitement déterminé. Cette cotation forfaitaire s'impose pour les prestations de soins de la profession d'infirmier à l'égard des personnes dépendantes au sens du Livre V et pour les actes et services dispensés par les prestataires visés à l'article 61 alinéa 2 sous 12)".*

La finalité était d'assurer la continuité et de simplifier la coordination des soins aux personnes bénéficiant de prestations en nature de l'assurance dépendance et maintenues à domicile. Pour ces personnes, les soins infirmiers sont délivrés dans un même contexte de temps et de lieu, même s'ils sont pris en charge distinctement par l'assurance maladie et par l'assurance dépendance. La restriction dont question visait à garantir en cas de maintien à domicile que les actes thérapeutiques délivrés à charge de l'assurance maladie, mais sur des personnes dépendantes soient délivrés par les professionnels du réseau.

Au total, la CNS a enregistré environ 2000 infirmiers en activité (c.-à-d. personnes physiques qui



ont un code prestataire infirmier et qui en 2015/2016 ont facturé au moins une prestation infirmière prise en charge). 96% de ces infirmiers sont enregistrés comme travaillant pour compte d'un établissement ou d'un réseau.

En ce qui concerne le nombre de cas concernés par la disposition contestée en 2015, le nombre de prestataires facturiers visés par cette mesure était de 42. Le montant total facturé s'élève à quelques 800.000 euros et concerne environ 120 patients.

Conformément à l'article 65, alinéa 5 les soins en question sont rémunérés moyennant paiement de forfaits. Cette option a été prise pour assurer une prise en charge globale, pour simplifier la gestion administrative et éviter la chasse à l'acte respectivement à l'ordonnance. Dans cet ordre d'idées et contrairement aux modalités applicables aux autres prestations dispensées par des prestataires non médecins, la prise en charge par l'assurance maladie de ces soins infirmiers est dispensée de l'obligation d'une ordonnance médicale.

Il convient encore de noter que l'idée de base ne visait pas uniquement les prestations des seuls infirmiers, mais aussi les actes thérapeutiques des kinésithérapeutes, même si finalement ces prestations n'ont pas été introduites à l'article 19, alinéa 4. Aussi cette disposition ne vise-t-elle que les personnes dépendantes qui sont maintenues à domicile et qui y bénéficient de prestations en nature de l'assurance dépendance.

Les dispositions prévues à l'article 19, alinéa 4 et 65, alinéa 5 (2e phrase), trouvent leur application pratique au niveau de la section 8 de la nouvelle nomenclature. Cette section 8 de la nomenclature prévoit plusieurs forfaits qui varient selon le lieu de dispensation des soins (maisons de soins, établissements d'aides et de soins) et le type de prestataire (réseaux généralistes, réseaux relevant du secteur handicap).

Il en résulte que la CNS a simplement mis en pratique le système instauré et décidé par le législateur en 1998 et aussi en 2010. La mise en œuvre s'est effectivement fait longtemps attendre, notamment en raison des procédures régissant les travaux de la Commission de nomenclature et de la lourdeur de la modernisation des systèmes informatiques de la CNS. Aussi la gouvernance de la diffusion des informations aurait pu être mieux organisée.

Sous l'impulsion de l'introduction de l'assurance dépendance et d'une nouvelle nomenclature infirmière à partir du 1^{er} janvier 2001, les réseaux d'aide et de soins à domicile connurent jusqu'en 2010 un développement fulgurant de leur activité. Un des corollaires de cette expansion des réseaux d'aides et de soins fut que le nombre d'infirmiers et infirmières exerçant leur métier de façon libérale se réduisait constamment.

Il n'en reste pas moins que les infirmiers et infirmières libérales ont un rôle à jouer dans notre système de soins de santé. Ils apportent une autre façon de travailler découlant de leur mode de fonctionnement entrepreneurial. Pour la CNS, les réseaux d'aides et de soins représentent néanmoins la pierre angulaire de la prise en charge soignante extrahospitalière.



Par rapport à l'aspect financier, des réductions de tarifs au 1^{er} janvier 2015 et au 1^{er} janvier 2017 ont été évoquées. Au 1^{er} janvier 2015, une adaptation technique a eu lieu, découlant de l'effet de rattrapage des négociations de la lettre-clé infirmière pour la période 2013/2014, qui ont seulement pu être menées à terme avec effet au 1^{er} avril 2014. Au 1^{er} janvier 2017, la nouvelle nomenclature et la nouvelle lettre-clé en matière de soins infirmiers sont entrées en vigueur et il échet de constater que le budget alloué au secteur des soins à domicile dans le cadre de l'assurance maladie-maternité a augmenté de 3 millions. Néanmoins, certains tarifs individuels peuvent avoir diminués, étant donné que la Commission de nomenclature, en mettant l'accent sur une revalorisation des actes plus spécialisés, a procédé dans le cadre de la révision à une nouvelle répartition des coefficients, pourtant neutralisée par le mécanisme des vases communicants et aussi complétée par l'introduction de nouveaux actes.

Par rapport à l'évolution future en matière de facturation des actes de la part des infirmiers et infirmières libérales, il faut voir qu'il y a dès à présent deux options possibles : soit, les infirmiers et infirmières libérales trouvent un accord avec les réseaux d'aides et de soins existants, soit ils créent eux-mêmes leur propre réseau leur permettant de facturer à l'instar des réseaux existants leurs prestations.

Il convient de noter qu'actuellement déjà certains infirmiers libéraux travaillent pour des réseaux d'aides et de soins et la facturation des prestations se fait par le réseau.

Exposé des motifs : Nomenclature « infirmiers »

Les discussions au sujet d'une révision de la nomenclature des actes et services des infirmiers ont leur origine avant 2010. La CNS avait l'impression qu'au moins une partie des actes étaient surévalués par rapport à leur durée, et par conséquence aussi au niveau de coefficients correspondants depuis la refonte de la nomenclature au début des années 2000 à la suite de l'introduction de l'assurance dépendance. Les organismes représentatifs des prestataires étaient, de leur côté, demandeurs pour l'introduction de nouveaux actes, en argumentant que la nomenclature actuelle ne couvrait pas, ni l'entièreté des attributions de leur profession, ni l'évolution des besoins des patients et des capacités d'encadrement des prestataires.

Au début de ces discussions, la CNS avait chargé une experte, ancienne directrice des soins d'un centre hospitalier, de préparer une révision de la nomenclature sur base du référentiel PRN du secteur hospitalier. La proposition découlant de cette analyse ne trouvait pas l'accord de la COPAS et de l'ANIL, aussi bien en ce qui concerne les aspects méthodologiques que les propositions d'actes et de coefficients en résultant.

La CNS a néanmoins décidé, en janvier 2012, de saisir la Commission de nomenclature d'une réforme de la nomenclature des infirmiers sur base de l'expertise précitée, avec le motif de faire évoluer le dossier avec l'apport de la CEM. La saisine a été complétée par la suite par les observations de la COPAS et de l'ANIL. Le 5 septembre 2014, la CEM a rendu son avis rédigé avec le support de la Philosophischen Hochschule Vallendar (Allemagne). Néanmoins, cet avis ne pouvait apporter de référentiel normatif concluant et proposait en essence, soit de faire évoluer la nomenclature actuelle, soit de rechercher à moyen terme un nouveau mode de financement.

Sur cette base, la Commission de nomenclature a repris le dossier en mains et a finalisé au cours de l'année 2015 un projet de révision de la nomenclature se caractérisant par :

- un large référencement à la nomenclature actuelle avec diverses adaptations au niveau des libellés, des durées standards et des coefficients correspondants, des règles de cumuls, etc,
- l'introduction de certains nouveaux actes tel qu'en relation avec la nutrition entérale ou l'oxygénothérapie,
- l'alignement des tarifs de prélèvement de sang avec celui inscrit dans la nomenclature des laboratoires,
- l'introduction de forfaits pour les personnes dépendantes en milieu ambulatoire, telle qu'inscrite dans le CSS depuis la réforme de 2010 et à l'instar de ceux existant déjà en milieu stationnaire.

La COPAS et l'ANIL avaient également fait la demande d'inscription d'actes spécialisés, prioritairement inscrits dans la continuité des soins après un séjour en milieu hospitalier. La Commission de nomenclature a néanmoins retenu qu'il n'était pas opportun d'inscrire de tels actes dans la nomenclature des infirmiers et voit plutôt leur cadre dans un futur concept d'hospitalisation à domicile, requérant une base légale propre et un agrément spécifique au niveau du ministère de la Santé. La CNS s'est engagée de discuter une telle approche avec les ministères de la Santé et de la Sécurité sociale.

L'objectif initial de la saisine de la CNS était également de procéder par le biais de la révision de la nomenclature des infirmiers aussi à des économies dans l'évolution des dépenses correspondantes, ou au moins à un ralentissement de la croissance soutenue et constante. Néanmoins le projet de recommandation circonstanciée se résume en essence à une opération neutre au niveau de l'impact financier global. D'un côté, que le projet de budget pour l'exercice 2016 prévoit un maintien de la valeur de la lettre-clé correspondante, de sorte que l'adaptation des coefficients à dû être opérée dans le cadre de l'article 65, alinéa 13 du CSS en application du mécanisme du vase communicant.