



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.