



NEWSLETTER

N° 2/2014 16 juillet 2014

1. Quelles sont les prestations de soins de santé prises en charge par la CNS ? _____

2. Qu'est-ce qu'on entend par « prestations de soins de santé transfrontaliers » ? _____

3. Comment s'effectue une prise en charge lorsque l'assuré obtient des prestations en nature dans un État membre de l'UE, en Suisse ou dans un pays de l'EEE ? _____

4. Quelle est la prise en charge lorsque l'assuré obtient des prestations de soins de santé dans un pays autre qu'un État membre de l'UE, en Suisse ou dans un pays de l'EEE et non lié au Luxembourg par un instrument bilatéral en matière d'assurance maladie ? _____

5. Quelles sont les voies de recours contre une décision de refus d'octroi d'une autorisation préalable par la CNS ? _____

6. Où les assurés peuvent-ils obtenir des informations sur les prestations de soins à l'étranger ? _____



LES DROITS DES PATIENTS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS¹

1. Quelles sont les prestations de soins de santé prises en charge par la Caisse nationale de santé (CNS) ?

Les prestations de soins de santé prises en charge dans une mesure suffisante et appropriée sont les suivantes :

1. les soins de médecine ;
2. les soins de médecine dentaire ;
3. les traitements effectués par les professionnels de santé ;
4. les analyses de biologie médicale ;
5. les orthèses, prothèses, épithèses et implants dentaires ;
6. les médicaments, le sang humain et les composants sanguins ;
7. les dispositifs médicaux ;
8. les traitements effectués en milieu hospitalier ;
9. les frais de séjour à l'hôpital en cas d'accouchement et en cas d'hospitalisation sauf pour le cas de simple hébergement ;
10. les cures thérapeutiques et de convalescence ;
11. les soins de rééducations et de réadaptations fonctionnelles ;
12. les frais de transport des malades ;
13. les soins palliatifs.

2. Qu'est-ce qu'on entend par « prestations de soins de santé transfrontaliers » ?

Ce sont toutes les prestations de soins de santé énumérées ci-dessus qui sont dispensées ou prescrites pour un assuré dans un État autre que l'État

compétent. L'État compétent est celui où l'assuré est affilié à la sécurité sociale, c'est-à-dire en principe l'État où il travaille.

3. Quelles sont les démarches à effectuer pour une prise en charge lorsque l'assuré se voit dispenser ou prescrire des prestations en nature dans un État membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen ?

Si les prestations de soins de santé transfrontaliers impliquent :

1. le séjour de l'assuré dans un hôpital, un établissement hospitalier spécialisé ou un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie, ou
2. le recours aux infrastructures hautement spécialisées et coûteuses que sont les centres de compétence nationaux, les services nationaux et les établissements spécialisés de rééducation, de convalescence et de cures

¹ Loi du 1^{er} juillet 2014 figurant au Mémorial A 2014, page 1737, A n° 115 du 4 juillet 2014.

thermales ou à des équipements médicaux et appareils hautement spécialisés et coûteux, déterminés au plan hospitalier national,

3. la prise en charge est soumise à l'obtention d'une autorisation préalable de la CNS, sur avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale.

Avant de saisir le Contrôle médical de la sécurité sociale pour avis, la CNS décide de la recevabilité de la demande quant au respect des conditions de forme déterminées par les statuts.

Si, au contraire, il s'agit de prestations de soins de santé transfrontaliers autres que celles figurant sous les points 1. et 2., une autorisation préalable de la CNS n'est pas nécessaire. Toutefois, en l'absence d'autorisation préalable, l'assuré est obligé d'avancer les frais des soins dispensés dans un autre État membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un autre pays de l'Espace économique européen avant de demander le remboursement de ceux-ci dans l'État compétent selon les modalités, taux et tarifs applicables au Luxembourg sans pouvoir dépasser les frais effectivement exposés par l'assuré.

Si, toutefois, l'assuré a demandé et obtenu une autorisation préalable de la CNS pour les prestations de soins de santé transfrontaliers autres que celles figurant sous les points 1. et 2., alors celle-ci prend directement en charge les frais des soins dispensés selon les modalités, taux et tarifs applicables au Luxembourg sans pouvoir dépasser les frais effectivement exposés par l'assuré.

3.1. Dans quelles hypothèses la CNS ne peut pas refuser d'accorder une autorisation préalable pour des prestations de soins de santé transfrontaliers ?

Elle ne peut pas refuser d'accorder une telle autorisation préalable :

1. si les prestations de soins de santé ne peuvent être dispensées sur le territoire luxembourgeois dans un

Afin d'obtenir l'accord, la « **demande d'autorisation d'un transfert à l'étranger** » dûment complétée par un médecin doit être introduite auprès de la :

Caisse nationale de santé C.N.S. Service « Transfert à l'étranger » L-2980 Luxembourg.

La demande peut être transmise par courrier ou par Fax : (+352) 40 00 14 ou (+352) 2757-4309 par l'assuré en personne ou par le médecin prescripteur du transfert. En cas d'urgence, la demande peut être remise au guichet N° 14 de la CNS. Une copie de la demande d'autorisation complétée par le médecin prescripteur est à présenter le cas échéant à une caisse complémentaire.

Pour permettre la prise en charge des soins de santé relatifs au transfert dûment accordé, la CNS délivre à l'intéressé un document portable S2 (anciennement E112) qui est valide à l'intérieur de l'Union Européenne (Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Suède), dans les pays de l'Espace économique européen (Norvège, Islande, Liechtenstein) et en Suisse.

2. si les prestations de soins de santé transfrontaliers, indispensables suivant avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, ne sont pas prévues par la législation luxembourgeoise.

3.2. Quelle est l'envergure de la prise en charge des prestations de soins transfrontaliers ?

La prise en charge des prestations de soins de santé transfrontaliers est effectuée sur base des conditions, modalités, taux et tarifs applicables au Luxembourg sans pouvoir dépasser les frais effectivement exposés par l'assuré.

Pour les prestations de soins de santé transfrontaliers du secteur hospitalier, la prise en charge est effectuée jusqu'à concurrence du coût moyen d'hospitalisation au Luxembourg fixé par la CNS, sans pouvoir dépasser les frais effectivement exposés par l'assuré. Les statuts de la CNS détaillent les modalités de calcul de la prise en charge des frais hospitaliers liés aux traitements de soins de santé transfrontaliers ambulatoires.

Pour les prestations de soins de santé transfrontaliers, indispensables suivant avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, qui ne sont pas prévues par la législation luxembourgeoise, la prise en charge est fixée par le Contrôle médical de la sécurité sociale en assimilant la prestation à une autre prestation de même importance.

4. Quelles sont les modalités et l'envergure de la prise en charge lorsque l'assuré se voit dispenser ou prescrire des prestations de soins de santé dans un pays autre qu'un État membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen et non lié au Grand-Duché de Luxembourg par un instrument bilatéral en matière d'assurance maladie ?

La prise en charge des prestations de soins de santé transfrontaliers est liée,

1. sur avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale, aux seules prestations d'urgence reçues en cas de maladie ou d'accident survenus à l'étranger, ou
2. à l'obtention d'une autorisation préalable de la CNS, sur avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale. Avant de saisir le Contrôle médical de la sécurité sociale pour avis, la CNS décide de la recevabilité de la demande quant au respect des

conditions de forme déterminées par les statuts.

La prise en charge se fait en vertu du Code de la sécurité sociale luxembourgeois.

La prise en charge est effectuée sur base des conditions, modalités, taux et tarifs applicables au Luxembourg sans pouvoir dépasser les frais effectivement exposés par l'assuré.

Pour les prestations de soins de santé transfrontaliers du secteur hospitalier, la prise en charge est effectuée jusqu'à

concurrence du coût moyen d'hospitalisation au Luxembourg fixé par la CNS, sans pouvoir dépasser les frais effectivement exposés par l'assuré. Les statuts de la CNS détaillent les modalités de calcul de la prise en charge des frais hospitaliers liés aux traitements de soins de santé transfrontaliers ambulatoires.

En l'absence de taux et tarifs luxembourgeois, la prise en charge est fixée par le Contrôle médical de la sécurité sociale en assimilant la prestation à une autre prestation de même importance.

5. Quelles sont les voies de recours contre une décision de refus d'octroi d'une autorisation préalable par la CNS ?

En cas de désaccord avec une décision individuelle prise par le président (ou son délégué) de la CNS, la personne concernée a la possibilité de contester la décision au moyen d'une opposition écrite **à porter devant le comité directeur** de la CNS dont émane la décision.

La contestation devra obligatoirement être introduite auprès du comité directeur (qui est un organe collégial) de la CNS **dans le délai de 40 jours** à compter de la notification de la décision.

L'écrit n'est soumis à aucune forme particulière, et n'a pas besoin d'être formulé par un avocat.

Seule la décision du comité directeur rendue sur l'opposition de la personne concernée pourra faire l'objet ultérieurement d'un recours contentieux. Partant, ce n'est qu'en cas d'échec de cette première tentative gracieuse de règlement du litige qu'il conviendra d'entamer un recours contentieux devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale

endéans un délai de 40 jours à dater de la notification de la décision rendue par le comité directeur de la CNS et, le cas échéant, d'interjeter appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale endéans les 40 jours à partir de la notification de la décision du Conseil arbitral de la sécurité sociale.

6. Où les assurés peuvent-ils obtenir des informations sur les prestations de soins à l'étranger ?

La CNS en collaboration avec le ministère de la Santé met en place un point de contact national fournissant, sur demande, des informations aux assurés affiliés au Luxembourg notamment relatives aux prestations de soins de santé transfrontaliers dispensés ou prescrits dans un État membre de l'Union européenne, en Suisse ou dans un pays de l'Espace économique européen, concernant en particulier :

- les procédures d'accès et les conditions d'un droit à la prise en charge de ces soins soit par application d'un instrument bi- ou multilatéral de coordination de sécurité sociale, soit suivant le Code de la sécurité sociale luxembourgeois. Vu que des différences au niveau de la participation de l'assuré peuvent apparaître selon la procédure retenue, il convient de s'informer au préalable
- du détail du niveau de remboursement auprès de ce point de contact ;
- les voies de recours administratives et juridictionnelles dont dispose l'assuré en vertu du Code de la sécurité sociale luxembourgeois.