



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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2015 et au 1<sup>er</sup> janvier 2017 ont été évoquées. Au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> avril 2014. Au 1<sup>er</sup> 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.