



Référence :

**Rapport général sur l'application du Code européen de sécurité sociale
pour la période du 1er juillet 2014 au 30 juin 2015**

LUXEMBOURG

I. ASPECTS GÉNÉRAUX

A) Administration/ organisation

La loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé s'applique à la relation qui se met en place lorsqu'un patient s'adresse à un prestataire de soins de santé pour bénéficier ou pouvoir bénéficier de soins de santé indépendamment de leur mode d'organisation, de prestation ou de financement, y compris les soins de santé transfrontaliers. Cette loi se limite donc aux principes généraux et les grandes lignes comme aux droits et obligations généraux: accès à des soins de qualité, libre choix du prestataire, consentement éclairé au traitement, droits relatifs au dossier du patient, droit à la confidentialité et au respect de la vie privée etc. Cette loi consacre le principe que le patient prend, avec le prestataire de soins de santé et compte tenu des informations et des conseils qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Il souligne par ailleurs que le patient dispose d'un véritable droit de savoir relatif à son état de santé et de son évolution probable.

La loi crée avec le service national d'information et de médiation santé un interlocuteur des patients, des professionnels de la santé et des institutions de soins de santé. Sa mission est entre autre d'informer et, en cas de différend, d'établir un lien de confiance avec les protagonistes et de rétablir le dialogue entre les parties.

Par arrêté ministériel du 5 novembre 2014 un point de contact national a été mis en place auprès de la Caisse nationale de santé. La transposition de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers requiert de créer des points de contacts nationaux et de prévoir une information des assurés par les prestataires et les administrations. Un guichet auprès de la CNS fournit aux assurés les informations relatives au remboursement des soins, les tarifs et les autorisations préalables. Le Service national d'information et de médiation est responsable pour les renseignements sur les conditions de traitement au Luxembourg.

Ce point de contact est accessible directement par une ligne téléphonique, par le site de la Caisse nationale de santé ou par courrier électronique avec le but de :

- réceptionner et à transmettre les demandes d'autorisation de traitement à l'étranger au service en charge,
- réceptionner et à transmettre au service en charge de la tarification, de la liquidation et du paiement, les factures et autres documents portant sur les prestations de soins de santé transfrontaliers,
- à fournir les informations sollicitées en relation avec les traitements à l'étranger et la prise en charge des prestations de soins de santé transfrontaliers.

Le point de contact national fournit les renseignements nécessaires pour permettre aux personnes protégées d'exercer effectivement leurs droits à des prestations de soins de santé transfrontaliers. Les informations portent sur les procédures d'accès aux prestations de soins de santé transfrontaliers et la prise en charge de ces prestations qui dépendent notamment du choix de la personne, du statut du prestataire et des prestations sollicitées. Les renseignements concernent tant les prestations de soins de santé urgents ou médicalement nécessaires au cours d'un séjour à l'étranger que les prestations de soins de santé programmés.

D'autant plus, le point de contact national coopère étroitement avec le Service national d'information et de médiation santé et avec les points de contact des autres Etats membres de l'Union européenne, la Suisse ou un pays de l'Espace économique européen.

Le *règlement ministériel du 13 mai 2015 fixant le salaire annuel brut moyen* détermine le niveau de rémunération minimal pour un travailleur hautement qualifié. Le salaire annuel brut moyen est calculé sur base des données de l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale (IGSS). Sur base de ces données, l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques du Grand-Duché du Luxembourg détermine que le salaire annuel brut moyen est de 47.964 euros pour l'année 2013.

B) Prestations

-

Champ d'application personnel

-

II. SOINS MEDICAUX

L'*arrêté ministériel du 8 août 2014*, modifiant les statuts de la Caisse nationale de santé, règle les modalités pour l'application de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. La transposition en droit national de cette directive a été décrite de façon générale dans le rapport de 2014.

Les statuts ont été modifiés telle qu'une autorisation préalable par la Caisse nationale de santé (sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale) n'est pas nécessaire, sauf en cas de séjour à l'hôpital ou de recours à des infrastructures ou des équipements médicaux hautement spécialisés et coûteux soumis à planification. L'autorisation est toujours accordée si le traitement ne peut pas être effectué dans un délai raisonnable au Luxembourg ou si le traitement est indispensable et ne peut pas être effectué au Luxembourg. La demande par l'assuré et la procédure d'autorisation préalable sont décrites dans les statuts et un formulaire pour la demande est jointe dans le Mémorial.

Les statuts citent aussi les options concernant les modalités de la prise en charge des prestations de soins de santé transfrontaliers soumises à autorisation préalable, à savoir les modalités dans le cadre du règlement de coordination (CE) n° 883/2004 (moyennant un formulaire S2)

Aussi, la prise en charge des prestations de soins de santé transfrontaliers en milieu hospitalier est réglée dans la présente modification des statuts pour les traitements hospitaliers stationnaire et ambulatoires.

La loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute et modifiant le Code de la sécurité sociale s'applique à la profession de psychothérapeute afin de traiter les troubles mentaux chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant et la prise en charge les psychothérapies visant le traitement d'un trouble mental par l'assurance maladie. La loi décrit la procédure pour l'exercice de la profession du psychothérapeute, son inscription au registre professionnel regroupant les informations administratives et disciplinaires relatives aux psychothérapeutes autorisés à exercer au Luxembourg, la création d'un Conseil scientifique de psychothérapie ainsi que de ses missions. Le code de la sécurité sociale a été modifié de manière que l'assurance maladie prend en charge les traitements de troubles mentaux par les psychothérapeutes.

III. INDEMNITES DE MALADIE

-

IV. PRESTATIONS DE CHÔMAGE

-

V. PRESTATIONS DE VIEILLESSE

VI. PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES

-

VII. PRESTATIONS AUX FAMILLES

La loi du 19 décembre 2014 relative à la mise en œuvre du paquet d'avenir a, entre autres, modifié le Code de la sécurité sociale et abrogé l'allocation d'éducation et l'allocation de maternité avec effet au 1er juin 2015. La suppression de ces deux prestations familiales s'inscrit dans un contexte plus global de modernisation de la politique familiale, sociale et d'emploi poursuivie par le gouvernement. Un projet de loi qui vise une réforme plus étendue des prestations familiales vient d'ailleurs d'être déposé auprès du Parlement luxembourgeois. Les personnes qui bénéficiaient d'une allocation de maternité ou d'une allocation d'éducation avant le 1er juin 2015 continuent à les toucher et les dispositions abrogées continuent à s'appliquer dans leur cas.

A noter que les dispositions concernant les autres prestations familiales luxembourgeoises restent inchangées pour le moment. Il s'agit notamment des allocations familiales, de l'allocation de rentrée scolaire, de l'allocation de naissance, du boni pour enfant et de l'indemnité de congé parental. Des informations plus détaillées sont disponibles sur le site de la Caisse nationale des prestations familiales: <http://www.cnpf.lu>.

VIII. PRESTATIONS DE MATERNITE

-

IX. PRESTATIONS D'INVALIDITE

Par la loi du 23 juillet 2015 portant modification du Code du travail et du Code de la sécurité sociale concernant le dispositif du reclassement interne et externe il a été procédé à une révision de la

procédure de reclassement professionnel permettant une prise en charge appropriée des incapacités de travail de longue durée, en mettant en place une meilleure coordination des procédures respectives afin d'accélérer le traitement de ces dossiers. Il s'agit d'améliorer le placement du salarié, tout en prenant soin de ne pas exclure du marché de travail de façon prématurée les salariés encore aptes à travailler. Une commission mixte peut dorénavant faire réexaminer le constat d'aptitude/ d'inaptitude du médecin du travail par un médecin de la Division de la santé au travail. Elle prend les décisions de reclassement (interne ou externe), les décisions de non reclassement et elle est désormais compétente pour les décisions relatives au statut des personnes sous reclassement professionnel externe.

En remplacement de l'ancienne indemnité d'attente, il est créé une indemnité professionnelle d'attente. Le salarié en fin de procédure qui n'a pas pu être reclassé, ni au sein de son ancienne entreprise, ni sur le marché de l'emploi et qui peut se prévaloir d'une aptitude d'au moins dix ans au dernier poste de travail, se verra attribué, au terme du paiement de l'indemnité de chômage, une indemnité professionnelle d'attente, correspondant à quatre-vingt pour cent de l'ancien revenu professionnel mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension, avec application du même plafond qu'en matière de prolongation du chômage. Cette indemnité s'inscrit dorénavant dans la logique de réinsertion professionnelle sur le marché de l'emploi. Elle n'est pas une avance en attendant une prestation future du régime de pension, mais un revenu de remplacement dans le cadre d'un chômage prolongé suite à la perte d'un emploi. Cette indemnité professionnelle d'attente sera d'ailleurs soumise aux charges sociales et fiscales applicables en matière de salaires et sera ainsi prise en considération ultérieurement lors du calcul de la pension. Le financement y relatif est pour moitié à charge de l'organisme de pension et pour moitié à charge du Fonds pour l'emploi.

X. PRESTATIONS DE SURVIVANTS

-

XI. FINANCEMENT

Le règlement grand-ducal du 19 décembre 2014 fixant le facteur de revalorisation prévu à l'article 220 du Code de la sécurité sociale, fixe ce facteur applicable aux salaires, traitements ou revenus cotisables de l'année 2013 à 1,426.

« Art. 225bis. Les pensions calculées [...] sont multipliées par le produit des différents facteurs de réajustement déterminés par année de calendrier et ce à partir de l'année postérieure au début du droit à la pension, mais au plus tôt à partir de l'année 2014.

Le facteur de réajustement représente pour une année de calendrier la somme de l'unité et du produit de la multiplication du taux de variation annuel du facteur de revalorisation entre l'avant-dernière année et l'année précédant celle-ci par le modérateur de réajustement applicable pour l'avant-dernière année.

Ce modérateur de réajustement est fixé à 1 à partir de l'année 2012.

Tous les ans, le Gouvernement examine s'il y a lieu de procéder ou non à la révision du modérateur de réajustement par la voie législative. Si la prime de répartition pure de l'avant-dernière année précédant celle de la révision dépasse le taux de cotisation global (actuellement 24%), le Gouvernement soumet à la Chambre des Députés un rapport accompagné, le cas échéant, d'un projet de loi portant refixation du modérateur de réajustement à une valeur inférieure ou égale à 0,5 pour les années à partir de l'année précédant la révision.

Toutefois, le modérateur de réajustement peut de nouveau être augmenté à une valeur ne dépassant pas 1 pour les années à partir de l'année précédant la révision, si le taux de cotisation global visé à l'article 238 pour l'avant-dernière année précédant celle de la révision dépasse la prime de répartition pure.

La prime de répartition pure représente le rapport entre les dépenses courantes annuelles et la totalité des salaires, traitements et revenus cotisables à la base des recettes annuelles en cotisations du régime général de pension. Un règlement grand-ducal fixe annuellement la prime de répartition pure de l'année précédente. »

Le règlement grand-ducal du 19 décembre 2014 fixant la prime de répartition pure, prévue à l'article 225bis, alinéa 6 du Code de la sécurité sociale, fixe cette prime à 21,56 pour l'année 2013.

Luxembourg, le 30 juillet 2015

Copie à:

Annexe(s): Copies des textes législatifs