

Luxembourg, le 5 mai 2020

Objet : Projet de règlement grand-ducal portant réglementation des relations entre la Caisse nationale de santé et le groupement représentatif de la profession de psychothérapeute au Grand-Duché de Luxembourg

*Saisine : Ministre de la Sécurité sociale
(27 novembre 2019)*

Avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers

Le projet de règlement grand-ducal sous avis a pour objet de déterminer les modalités et conditions des relations entre le groupement professionnel représentatif de la profession de psychothérapeute et la Caisse nationale de santé (CNS), ainsi que celles de la prise en charge par l'assurance maladie de certaines prestations de psychothérapie.

Au regard de l'importance du projet sous rubrique, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers jugent utile et nécessaire de prendre position à travers un avis commun.

La procédure d'entente collective menée afin d'aboutir à une convention négociée entre la CNS et le groupement des psychothérapeutes n'ayant pas abouti à une convention telle que prévue aux articles 61 et suivants du Code de la sécurité sociale (CSS), les dispositions obligatoires devant figurer dans une convention sont à fixer par règlement grand-ducal en vertu de l'article 70 paragraphe (2) dudit code¹.

Selon l'exposé des motifs du projet de règlement grand-ducal sous avis, « *l'article 64 du CSS énumérant lesdites dispositions obligatoires a servi de repère tout en tenant compte de la nature juridique distincte d'un règlement grand-ducal par rapport à un accord conventionnel entre parties pouvant régler les relations jusqu'au détail près* ».

1. Considérations générales

Le projet de règlement grand-ducal sous avis vise principalement à fixer les points suivants, à côté de la définition du champ d'application :

- les prestations de psychothérapie visées dans le cadre des rapports entre l'assurance maladie et les psychologues ;

¹ Face aux difficultés rencontrées au cours de la négociation de la convention, une médiation a été entamée, sans que cela puisse permettre aux parties de trouver un accord. Sur l'issue des négociations, voir le [Rapport annuel 2018](#) de la CNS, page 28. Les points d'achoppement sont notamment mentionnés dans la réponse du Ministre de la santé à la question parlementaire n°3858 du 08.06.2018 concernant la mise en pratique de la loi concernant la profession de psychothérapeute ([lien](#)).

[Lien vers la position de la Fédération des associations représentant des psychothérapeutes au Grand-Duché de Luxembourg asbl \(FAPSYLUX\)](#) du 5 avril 2018.

- les modalités de l'exécution des prestations de psychothérapie pour le compte de l'assurance maladie ;
- la procédure d'enregistrement du psychothérapeute auprès de la CNS et l'échange d'information ;
- la procédure de déclaration et de mise en compte des prestations de psychothérapie prises en charge par l'assurance maladie ;
- la transmission et la circulation des données ;
- les mémoires d'honoraires, leur contestation, ainsi que les modalités de liquidation et de paiement des honoraires dans le cadre du tiers payant ;
- les intérêts en cas de paiement tardif.

Vu les remarques critiques de la part de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers concernant certaines dispositions détaillées du présent projet de règlement grand-ducal, il est utile d'énumérer d'emblée les éléments principaux que l'article 64 du CSS mentionne comme devant obligatoirement être déterminés dans les conventions.

Il s'agit en l'occurrence notamment des éléments suivants :

- les dispositions organisant la transmission et la circulation des données et informations entre les prestataires de soins, les assurés, le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS), la CNS ainsi que les caisses de maladie, notamment par des formules standardisées pour les honoraires et les prescriptions, par des relevés ou par tout autre moyen de communication ;
- les engagements relatifs au respect de la nomenclature des actes pour les prestataires concernés, y compris dans leurs relations envers un assuré d'un autre État membre de l'Union européenne [...] ;
- en cas de prise en charge directe par la CNS, les conditions et les modalités de la mise en compte des intérêts légaux en cas de paiement tardif [...] ;
- les tarifs conventionnels non établis moyennant lettre-clé et la périodicité de négociation de ces tarifs ;
- les modalités de l'application rétroactive des nouveaux tarifs à partir de la date d'échéance des anciens tarifs pour le cas exceptionnel où la valeur de la lettre-clé ou le tarif n'aurait pas pu être adapté avant cette échéance ;
- les engagements relatifs au respect de la précision du lieu d'exécution de la prestation de soins de santé.

La convention entre la CNS et les psychothérapeutes doit aussi obligatoirement déterminer l'engagement de tenir une comptabilité suivant un plan comptable uniforme complété par une partie analytique et de la transmettre à la CNS. Le plan comptable ainsi que les modalités et les règles de la comptabilité analytique et de la transmission sont fixés par la CNS.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à relever trois remarques à caractère général par rapport aux éléments énumérés ci-avant comme devant obligatoirement figurer dans une convention, lesquels doivent également être considérés comme importants dans le cadre de l'analyse du projet de règlement grand-ducal sous avis.

En premier lieu, conformément à l'article 64, paragraphe (3) du CSS, il serait judicieux que le projet de règlement grand-ducal sous avis mentionne, dans le chef des psychothérapeutes, **l'obligation de tenir une comptabilité suivant un plan comptable uniforme complété par une partie analytique à transmettre à la CNS**, suivant les modalités et les règles de comptabilité et de transmission fixées par la CNS.

Deuxièmement, dans un objectif de cohérence du système de santé, sachant que la transmission électronique de certains documents est prévue par le projet de règlement grand-ducal sous avis, il s'agit en l'occurrence d'une **opportunité en vue de promouvoir en général le recours au dossier de soins partagé (DSP)**². En effet, d'une part, l'article 6 du projet de règlement grand-ducal sous avis traite de la transmission et de la circulation des données et informations dans le cadre des relations entre la CNS et les psychothérapeutes, et d'autre part les deux chambres professionnelles proposent d'étendre l'utilisation du DSP pour la communication au patient de la validation du plan de prise en charge transmis par le psychothérapeute³.

Finalement, aucune **fiche d'impact financier** n'a été annexée au projet de règlement grand-ducal, ce à quoi il conviendrait de remédier au vu du coût supplémentaire causé par la prise en charge des prestations de psychothérapie par la CNS et *in fine* par l'État. En effet, la liste des traitements pris en charge par l'assurance maladie est particulièrement vaste et éclectique⁴ et l'impact du projet de règlement grand-ducal ne peut être appréhendé que sur base d'une comparaison précise du système envisagé avec le système actuel d'intervention de la CNS dans le remboursement des frais de psychothérapie. Il est ainsi impératif d'analyser les retombées financières par le biais d'une fiche financière en bonne et due forme.

2. Commentaire des articles

Ad. Article 2 : Les prestations de psychothérapie visées dans le cadre des rapports entre l'assurance maladie et les psychothérapeutes

Les catégories de troubles mentaux pouvant faire l'objet de psychothérapies sont énumérées dans cet article et la classification selon le code CIM-10⁵ est détaillée dans le commentaire des articles.

Il y a lieu de constater que la liste des catégories de troubles mentaux visés par le présent projet de règlement grand-ducal est plus large que celle proposée par la CNS dans le cadre de la médiation opérée par la procédure d'entente collective passée.

Au vu des coûts potentiels pouvant résulter d'une prise en compte plus étendue de catégories de troubles mentaux, les deux chambres professionnelles proposent de limiter la liste des pathologies dans un premier temps afin d'éviter tout dérapage, que ce soit au niveau des thérapies proposées ainsi qu'au niveau financier. Pour le cas où les auteurs ne comptent pas amender le projet de règlement grand-ducal sur ce point essentiel, il appartiendrait au Conseil d'administration de la CNS d'agir à ce niveau.

Ad. Article 3 : Les modalités de l'exécution des prestations de psychothérapie pour le compte de l'assurance maladie

A l'alinéa 5 de l'article 3, il est stipulé que *« les prestations de psychothérapie à charge de l'assurance maladie sont à délivrer au sein d'un cabinet professionnel de psychothérapie. Par dérogation, dans des cas exceptionnels, les soins de psychothérapie peuvent être*

² Le DSP a été instauré par le règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé. Voir dans ce sens le commentaire ad. Article 5.

³ Voir, dans ce sens, le commentaire ad. Article 5.

⁴ Article 2 du projet

⁵ La Classification Statistique Internationale des Maladies et des problèmes de Santé Connexes (CIM-10) est publiée par l'OMS. Le projet de règlement grand-ducal sous avis concerne les troubles mentaux et du comportement visés au Chapitre V de cette classification.

dispensés au domicile de l'assuré à condition que le médecin traitant en justifie la nécessité médicale sur l'ordonnance médicale. »

Par contre à l'alinéa 4 de l'article 7, il est question des prestations dispensées à domicile, à côté de celles réalisées dans un établissement d'aides et de soins à séjour continu, dans les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent et dans les centres semis-stationnaires.

Afin de rendre le texte cohérent, les deux chambres professionnelles proposent que la formulation reprise à l'alinéa 4 de l'article 7 soit également reprise à l'alinéa 5 du présent article :

*« Les prestations de psychothérapie à charge de l'assurance maladie sont à délivrer au sein d'un cabinet professionnel de psychothérapie. Par dérogation, dans des cas exceptionnels, les soins de psychothérapie peuvent être dispensés au domicile de l'assuré, **dans un établissement d'aides et de soins à séjour continu, dans les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent et dans les centres semis-stationnaires** à condition que le médecin traitant en justifie la nécessité médicale sur l'ordonnance médicale. »*

Ad. Article 5 : Procédure de déclaration et de mise en compte des prestations de psychothérapie prises en charge par l'assurance maladie

Dans le cadre d'un traitement initial, cet article dispose qu'il appartient à la CNS de procéder à la vérification des données transmises par le psychothérapeute en vue de l'émission d'un titre de prise en charge pour une première série de séances de psychothérapie.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers demandent aux auteurs de compléter cet article pour que la prise en charge soit accordée via une décision **préalable** de la CNS sur la base d'un avis motivé du CMSS. Une telle procédure permettrait d'éviter toute incertitude du patient quant à la prise en charge ou non des soins par la CNS.

La validation de la CNS est transmise par voie électronique au psychothérapeute qui en informe l'assuré. Toutefois, il serait important, aux yeux des deux chambres professionnelles, que **l'accord soit également envoyé à l'assuré**.

Suite à l'adoption du règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé (DSP), il importerait de favoriser en général le recours au dossier électronique de santé sécurisé qui sert à regrouper les données de santé nécessaires à un meilleur suivi du patient.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers sont d'avis qu'il serait essentiel d'envisager l'envoi des autorisations via le DSP auquel tant les médecins que les psychologues, et les assurés eux-mêmes sont susceptibles d'avoir accès, permettant ainsi à ces derniers d'être directement alertés en cas d'acceptation par la CNS de la prise en charge des prestations de psychothérapie. Vu l'existence d'un tel mécanisme sécurisé, il importe d'en promouvoir l'utilisation dans l'intérêt de l'assuré et des différents prestataires intervenant dans le cadre du parcours de santé du patient.

En ce qui concerne le refus de prise en charge d'un traitement initial, l'article 5 projeté prévoit au dernier alinéa du paragraphe (1) que la CNS « *en informe le psychothérapeute et l'assuré. L'assuré est alors en droit de demander à la CNS une décision susceptible de recours* ».

S'il est important que l'assuré soit informé de la décision de refus, la procédure mise en place dans ce paragraphe ne permet pas d'assurer une protection adéquate des droits de l'assuré. En effet, le requérant doit pouvoir former un recours contre la décision de refus sans qu'une obligation supplémentaire de « *demandeur une décision susceptible de recours* » lui soit imposée⁶. Dans l'hypothèse où la formulation d'une telle demande devait néanmoins être maintenue – quod non – il est relevé qu'aucun délai n'a été intégré dans le présent article, délai endéans lequel la demande de « *décision susceptible de recours* » doit donc être formulée. Les deux chambres professionnelles demandent par conséquent que l'alinéa soit reformulé en y rajoutant une référence à l'article 215 des statuts de la CNS selon lesquels « *les décisions relatives aux sanctions prononcées sont susceptibles des voies d'opposition et de recours prévues par le Code de la sécurité sociale* » ainsi qu'une référence aux articles du CSS qui déterminent les modalités de recours.

Le paragraphe (3) de l'article sous avis traite des démarches à suivre en cas de prolongation du traitement psychothérapeutique. Ainsi, l'assuré doit se présenter à nouveau avec une ordonnance médicale de prolongation du traitement psychothérapeutique d'un trouble mental auprès du psychothérapeute qui établit un plan de prise en charge complémentaire déterminant les objectifs et méthodes de psychothérapie appliqués. Ce plan, accompagné de l'ordonnance médicale, est à envoyer à la CNS pour validation.

A cet égard, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers demandent que soit intégrée au présent paragraphe une référence à l'article 23 paragraphe (1) du CSS en vertu duquel : « *Les prestations à charge de l'assurance maladie accordées à la suite des prescriptions et ordonnances médicales doivent correspondre au mieux à l'état de santé des assurés. Elles ne peuvent dépasser l'utile et le nécessaire et doivent être faites dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et être conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale.* »

Par référence au commentaire concernant le paragraphe (1) ci-avant, **il importe de faire référence aux modalités de recours de l'assuré en cas de refus d'autorisation de la part de la CNS sur avis motivé du CMSS pour toute demande de prolongation** du titre de prise en charge.

Article 6. Transmission et circulation des données et informations

Comme indiqué à plusieurs reprises ci-dessus (considérations générales, ad. Article 5), il importe de faire référence au DSP comme outil afin de transmettre les données.

⁶ Dans les faits, un recours contre la décision de refus initiale adressée au psychothérapeute et à l'assuré entraînerait l'irrecevabilité du recours, ce qui irait à l'encontre de l'esprit du texte.

Article 7. Mémoire d'honoraires

Les deux chambres professionnelles demandent que l'article sous avis fasse référence aux dispositions obligatoires de l'article 64 paragraphe (1), alinéa 4 du CSS concernant les tarifs conventionnels non établis moyennant lettre-clé et la périodicité de négociation de ces tarifs.

*

*

*

Après consultation de leurs ressortissants, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers sont en mesure d'approuver le projet de règlement grand-ducal sous avis sous réserve de la prise en compte de leurs observations.