

Convention Etat - CNS

Convention-cadre conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé concernant le Tiers payant social

Texte applicable à partir du 01.01.2013

Historique

	Mémorial	Modifications	Mise en vigueur
1.	Mémorial A n° 11 du 24.01.2013, p. 241	<ul style="list-style-type: none">Nouvelle convention	01.01.2013

Titre I: Objet de la convention

Art. 1er. Le mode de prise en charge directe prévu à l'article 24 alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, dont le bénéfice est accordé aux personnes par l'office social compétent après application des législation et réglementation organisant l'aide sociale, est désigné ci-après par «Tiers payant social».

Art. 2. La présente convention a pour objet d'allier les parties dans la mise en oeuvre pratique du tiers payant social. Elle crée la base juridique permettant de déterminer:

- les engagements financiers requis pour l'application du tiers payant social,
- les principes de base de la collaboration entre les Ministères chargés de l'exécution de la présente convention et la CNS,
- les procédures administratives et techniques nécessaires à la bonne mise en oeuvre du tiers payant social.

Art. 3. Le tiers payant social s'applique aux prestations prévues dans les nomenclatures des actes et services des médecins et médecins-dentistes, délivrées et mises en compte, aux tarifs y prévus et d'après les conditions et les modalités contenues dans les nomenclatures et les conventions afférentes, par les prestataires prévus à l'article 61 alinéa 2 points 1) et 2) du Code de la sécurité sociale, sous réserve de dispositions particulières pour les dépassements des tarifs prévus à l'article 66 du Code de la sécurité sociale. Le tiers payant social s'applique pareillement aux analyses de laboratoire de pratique courante prévues dans le règlement grand-ducal du 30 janvier 2004 fixant la liste des analyses de laboratoire que les médecins sont autorisés à effectuer personnellement dans leur cabinet médical à l'occasion des actes médicaux.

Titre II: Engagements des parties

Art. 4. Par le biais de ses départements ministériels respectifs, l'Etat souscrit aux engagements prévus ci-dessous:

Ministère ayant l'aide sociale dans ses attributions

1. Les conventions conclues entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg représenté par le Ministre ayant l'aide sociale dans ses attributions, les communes et les offices sociaux seront complétées par une annexe portant organisation de la procédure réglant le tiers payant social entre la CNS, les offices sociaux et le Ministre ayant la santé dans ses attributions. Le contenu de l'annexe est à décider d'un commun accord avec la CNS et le Ministre ayant la santé dans ses attributions.
2. Les offices sociaux restituent à la CNS l'intégralité des frais non opposables à l'assurance maladie énumérés ci-dessous:
 1. les frais résultant de l'application des taux de prise en charge prévus par les statuts de la CNS aux tarifs des actes et services prévus par les nomenclatures des actes et services des médecins et médecins-dentistes et mis en compte conformément aux dispositions de celles-ci (participations statutaires);
 2. les frais résultant d'un non-respect des dispositions relatives aux limitations des prestations prévues par les statuts de la CNS, dont le prestataire, au moment où il dispense ses prestations, ne dispose pas des informations lui donnant à connaître que les prestations qu'il dispense sortent des limitations de prestations applicables;
 3. pour les actes et services médico-dentaires pour lesquels la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes prévoit un dépassement des tarifs sur base d'un devis préalable (DSD), à l'exception des actes limitativement énumérés à l'article 4 alinéa final de la nomenclature, les frais correspondant à la différence entre le montant d'intervention accordé par l'office social sur base d'une procédure de validation préalable du devis et le tarif de remboursement de la caisse résultant de l'application des taux de prise en charge prévus par les statuts aux tarifs caisse tels qu'ils figurent sur le devis;
 4. pour les actes limitativement énumérés à l'article 4 alinéa final de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes, les frais correspondant à la différence entre le montant du mémoire d'honoraires et le tarif de remboursement de la caisse résultant de l'application des taux de prise en charge prévus par les statuts aux tarifs tels qu'ils figurent dans la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes;
 5. pour les prestations et fournitures dentaires convenues entre le prestataire et le bénéficiaire en dépassement des tarifs (CP8) si le montant du dépassement est supérieur à 25 euros par séance, les frais correspondant au montant d'intervention accordé par l'office social sur base d'une procédure de validation préalable d'un devis;
 6. pour les prestations et fournitures dentaires convenues entre le prestataire et le bénéficiaire en dépassement des tarifs (CP8) si le montant du dépassement est inférieur ou égal à 25 euros par séance, les frais correspondant au montant facturé au titre du CP8;
 7. en cas de traitements médico-dentaires, les frais résultant de la mise en compte d'une anesthésie locale ou régionale lors de la dispensation des actes DS 14 à DS16, DS 18 et DS 19 de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes;
 8. les frais mis en compte dans le cadre du tiers payant social à une personne qui ne tombe pas dans le champ d'application personnel de l'assurance maladie.

Les modalités de la procédure de restitution sont à prévoir au niveau de la convention prévue au point 1^o cidessus.

3. Les offices sociaux sont compétents pour assister et guider les demandeurs et les bénéficiaires dans les démarches nécessaires à une éventuelle application du tiers payant social.
4. Les offices sociaux interviennent auprès des personnes au bénéfice desquelles des frais non opposables ont été avancés par l'office social en application du tiers payant social, afin de réclamer, le cas échéant, la restitution de ces frais, dès lors que l'office social estime que tout ou partie de ces frais pourrait être supporté par elles.

Ministère ayant la santé dans ses attributions

Le Ministre ayant la santé dans ses attributions prend en charge le solde restant après application par la CNS des dispositions légales, réglementaires, conventionnelles et statutaires en matière d'assurance maladie, sous réserve des dispositions particulières prévues en cas de tiers payant social et application par les offices sociaux de la loi sur l'aide sociale, le cas échéant en intervenant auprès des bénéficiaires du tiers payant social pour leur faire supporter une partie des frais non opposables à l'assurance maladie. Les modalités de la mise en compte du solde par les offices sociaux au Ministre ayant la santé dans ses attributions sont réglées entre les parties.

Art. 5. (1) La CNS adapte les instruments juridiques sous sa compétence afin de mettre en place les procédures requises pour garantir aux bénéficiaires le bénéfice du tiers payant social.

La CNS modifie les conventions conclues avec l'Association des médecins et médecins-dentistes en vue d'y intégrer le tiers payant social pour les prestations visées à l'article 3 de la présente convention.

(2) Dans le cadre du tiers payant social, la CNS verse aux médecins et médecins-dentistes les honoraires mis en compte conformément aux dispositions des nomenclatures des actes et services des médecins et des médecins-dentistes et de la nomenclature des actes et services de laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique en ce qui concerne les analyses de laboratoire de pratique courante prévues dans le règlement grand-ducal du 30 janvier 2004 fixant la liste des analyses de laboratoire que les médecins sont autorisés à effectuer personnellement dans leur cabinet médical à l'occasion des actes médicaux, sous réserve des dispositions particulières prévues dans les conventions conclues entre l'Association des médecins et des médecins-dentistes et la CNS.

La CNS veillera au bon déroulement de la procédure à l'égard des médecins et médecins-dentistes.

(3) La CNS renonce à la mise en compte de frais administratifs.

La CNS met à disposition des offices sociaux les étiquettes servant d'attestation de droit au tiers payant social.

Titre III: Principes de base

Art. 6. Les parties conviennent de se signaler mutuellement tout fait susceptible d'entraver le bon déroulement des procédures prévues dans la présente convention.

Art. 7. Les parties conviennent de se signaler réciproquement toute tentative d'abus ou de fraude tombant dans le cadre de la présente convention.

Art. 8. Les parties s'engagent à veiller à la conformité de leurs procédures et de celles des institutions sous leur tutelle avec la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Art. 9. Au bout d'une année à partir de l'entrée en vigueur de la présente convention, les parties signataires organiseront une rencontre afin de procéder à une évaluation de la mise en oeuvre de la présente convention.

L'évaluation porte notamment sur:

- les modalités de la mise en oeuvre du tiers payant social au niveau des offices sociaux, des bénéficiaires, des prestataires et de la CNS (éléments de procédure),
- l'impact financier (tant pour les offices sociaux que pour le Ministère de la santé),
- les chiffres-clés du dispositif TPS, tels que, par exemple, le nombre de demandes, le nombre de bénéficiaires, le nombre de refus, la durée moyenne de validité d'une attestation, le nombre de révocations.

Aux fins de l'évaluation les parties signataires de la convention s'engagent à collecter et fournir les données selon leurs missions respectives.

Art. 10. Les parties conviennent de maintenir leurs efforts en vue de la mise en place à l'avenir de méthodes d'échange électronique des données permettant un flux normalisé d'informations, une gestion plus rapide des dossiers, une meilleure communication grâce à des documents structurés communs et une vérification et une collecte des données optimisées.

Titre IV: Dispositions finales

Art. 11. La présente convention entre en vigueur le 1er janvier 2013 et est conclue pour une durée initiale d'une année. Elle ne peut agir que pour l'avenir. Au plus tard trois mois avant la date d'échéance de la présente convention, la partie signataire souhaitant l'amender ou la dénoncer notifiera cette intention aux autres signataires.

A défaut, la convention est reconduite tacitement et à durée indéterminée. Dans ce cas elle pourra être amendée ou dénoncée moyennant un préavis de six mois.

La présente publication ne constitue qu'un instrument de consultation. Elle ne remplace pas les publications officielles au Mémorial qui sont les seules faisant foi.