

INTRO

La potion magique

L'elixir du docteur Patrick Goergen est arrivé, nous l'avons goûté pour vous. Digeste, aéré, Un goût suave qui vous débarrasse de toute amertume. 31 feuillets à consommer sans modération. En fait de «docteur», Patrick Goergen est avocat au barreau de Luxembourg et grand spécialiste des questions de droit européen. Il est de plus un auteur prolifique et le travail qu'il met à la disposition de tous aujourd'hui: «Consultation d'un médecin et hospitalisation à l'étranger» est un outil précieux pour qui veut démêler l'écheveau des droits et obligations faits à l'assuré social par les règles européennes et les textes grand-ducaux. Où s'arrête la contrainte, où finit le droit, lequel? Liberté pour l'assuré social de choisir son médecin ou son lieu d'hospitalisation, prise en charge des fournitures et des actes médicaux, tous chapitres qui de simples mots se traduisent par des sommes considérables qui additionnées deviennent astronomiques. Les caisses et mutuelles confondues sont comptables de bonne gestion et le particulier ne peut disposer d'elles à sa guise même si, bonnes filles, elles peuvent accompagner avec efficacité leurs adhérents. Maître Patrick Boergen se penche avec sollicitude et professionnalisme sur l'anxiété du patient au sortir de crise et à l'entrée de la caisse!

Comment se faire soigner à l'étranger et être remboursé par la Caisse nationale de santé et sa mutuelle

Douleur et chaleur à la caisse

«Douleur et chaleur à la caisse», rien à voir avec les symptômes de l'infarctus du myocarde, c'est ce que ressentent de nombreux patients à l'instant de régler la «douloureuse»!

■ Cette «douloureuse», autrement dit la note de soins ou d'hospitalisation, l'est parfois beaucoup plus que ces maux qu'on a fait traiter à l'étranger.

L'Europe a ses règles et ses accords et pour en bénéficier pleinement en toute sérénité, il suffit la plupart du temps, hors urgences, de prendre attache avec la caisse de maladie et sa mutuelle pour éviter le faux pas.

On en débattait hier à la Chambre des salariés de Luxembourg avec Jean-Claude Reding, président de la Chambre, et Nico Hoffmann, président de l'ULC, l'Union luxembourgeoise des consommateurs, qui présentait Maître Patrick Goergen, avocat au barreau de Luxembourg et auteur d'un livret de première importance intitulé *Consultation d'un médecin et hospitalisation à l'étranger* au sous-titre des plus évocateurs: *Que va rembourser la caisse de maladie et comment?*

Les questions qui fâchent
Elles sont nombreuses ces questions qui «fâchent» ou plutôt qui angoissent, ajoutant un volet couleur de sinistrose à la pathologie ou à l'affection qui vous frappe, même si vous savez qu'en votre qualité d'Européen, vous avez certaines latitudes



Hier à la Chambre des salariés on lançait avec jubilation un petit livret sacrément malin, un guide très fûté (Photos: JCS)

dans le cadre de la libre circulation des services et que vous pouvez exercer votre droit de liberté de mouvement en matière de soins médicaux, entre autres. Sur cet acquis sinon sur cette certitude, demeurent lancinantes les grandes questions! Quelles sont les formalités à accomplir pour obtenir un remboursement des frais par la caisse de maladie? Quel montant sera-t-elle susceptible de rembourser et à quel taux? Sous quelle législation ou quelle application légale, pays du traitement ou pays d'origine? On le voit, que des questions «qui fâchent».

Voir dans le brouillard
C'est ce que propose l'éminent petit livret de Maître Patrick Goergen, livret qui prend en compte le nouveau règlement de

la Communauté européenne 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, entré en vigueur le 1^{er} mai 2010. L'ouvrage est constitué de trois chapitres: 1) Soins médicaux programmés dans un pays de l'UE. 2) Soins de santé imprévus dans un pays de l'UE ou de l'AELE (Association européenne de libre-échange). 3) Comment faire valoir vos droits.

Maître Patrick Goergen est parti de cas concrets souvent puisés aux sources des ambiguïtés frontalières, où le médecin luxembourgeois prescrit un traitement qu'on s'empresse d'aller chercher qui en France, en Allemagne ou en Belgique pour une raison ou une autre mais pas conformément aux dispositions

réglementaires luxembourgeoises. L'avocat fait ressortir à juste titre que les prestataires étrangers travaillant dans le cadre de leur propre réglementation nationale ne sauraient en même temps tenir compte des règles luxembourgeoises.

L'immense intérêt de cet opuscule tient à deux choses essentielles, il pose les bonnes questions et, comme chacun sait, une question bien posée obtient la bonne réponse. Édité en français et en allemand par la Chambre des salariés et l'ULC, on peut le retirer à titre gracieux auprès de l'ULC ou de la Chambre des salariés ou le télécharger sur Internet. La «Toile» quoi!

■ Jean-Claude Sacerdot

www.ulc.lu ou www.csl.lu

Trente six lois, trente six mesures

Nous sommes un cas!

«Nous sommes un cas... pathologique», comme le chantait feu le regretté François Béranger, et ce qui déshabille Paul peut fort bien vêtir Pierre en termes de droit en matière de santé.

Il faut être d'une grande prudence pour les prestations de convenances personnelles, lesquelles aux Luxembourg s'inscrivent à l'article 38 des statuts de la Caisse nationale de santé. L'article 38 dispose, en outre, que suppléments et dépassements ne sont pas à charge de l'assurance maladie. Selon la convention UCM-AMMD en vigueur, la mise en compte de suppléments d'honoraires pour convenance personnelle présuppose une information préalable de la personne protégée. Le traitement ne peut commencer qu'avec son accord de prendre le supplément d'honoraire à sa charge. Cette mesure vise aussi le médecin qui ne peut entamer un traitement donnant lieu à un supplément de type «convenances personnelles» sans l'accord de son patient.

Agence de renseignement

Sauf cas d'urgence, l'assuré doit prendre langue avec sa caisse de maladie pour connaître au détail près de à quoi il peut prétendre et de quel ordre sera sa participation financière éventuelle. Il faut être

prudent quand, par exemple, le patient veut une chambre dite de «1^{ère} classe. Il lui faudra admettre que médecin, chirurgien et médecin anesthésiste sont en droit d'appliquer un tarif majoré de 66% au regard du tarif officiel! En revanche, si une chambre seule est prescrite par les autorités médicales, cette augmentation ne sera pas facturée et si elle n'est pas remboursée par la caisse de maladie elle peut l'être éventuellement par une assurance complémentaire. Là encore, toutes ces dispositions peuvent faire l'objet de variation en fonction du «cas!»

1^{ère} classe «Luxembourg»

Le Grand-Duché a sa manière de définir d'une hospitalisation en première classe. En premier lieu, le coût de l'acte de base est pris en charge par la sécurité sociale et le dépassement de 66% facturé par les médecins sous rubrique «traitement en première classe» reste à la charge du patient, idem pour ce qui est de la chambre individuelle. Le livret est un véritable *vade-mecum* du patient pour sa charge de conseils utiles et le réflexe qu'il génère chez l'assuré de s'informer et le faire avec précision avant que d'engager une démarche médicale quelle qu'en soit la nature, urgences exceptées. ■ JCS

Le propos de l'avocat c'est aussi d'offrir des solutions-clés en main

Clarifier droits et obligations

Comme chaque patient est un cas à part sur le chapitre médical, il l'est tout autant pour la caisse de maladie où des cas peuvent se ressembler mais n'être pas régis par les mêmes articles d'un même texte.

■ En fin du compte, il arrive qu'aucun accord ne semble pouvoir se trouver, la législation en matière de couverture sociale est aussi complexe qu'absconse parfois et c'est alors le recours au juge qui s'impose.

Des documents peuvent ne plus être obligatoires pour telle ou autre prestation, mais si l'on n'en dispose pas on se trouve face à des écueils qui ne devraient pas avoir lieu d'être et pourtant... Les exemples sont nombreux, en matière de soins ambulatoires non hospitaliers où l'autorisation préalable de la caisse de maladie n'est plus obligatoire, mais en revanche, le fait d'en disposer peut avoir une forte incidence sur le taux de prise en charge des frais.

A défaut d'autorisation, ce sont les conditions de la réglementation luxembourgeoise qui seront appliquées pour ce même calcul de prise en charge sans garantie pour autant que ce soit au même



Maître Patrick Boergen, un peu «homme médecin» et surtout avocat au barreau

taux. L'autorisation matérialisée par le formulaire S2, anciennement E 112, est toujours obligatoire pour ce qui tient des soins en milieu hospitalier stationnaire. Le droit européen reconnaît cette formalité comme raisonnable à seule réserve que ce système d'autorisation préalable doit être basé sur des critères objectifs et non discriminatoires, connus à l'avance afin d'empêcher l'arbitraire! En réalité, ce sont

12.000 demandes qui sont déposées au Luxembourg chaque année, dont à peine 4 % se voient rejetées.

En présence du formulaire S2, en cas d'un acte ou d'une prestation à l'étranger, la prise en charge des frais s'effectuera selon les conditions du pays de séjour. Avec le livret de Maître Patrick Goergen, il n'y a plus de patient eseuilé... en souffrance!

■ JCS