

L'Accès aux Soins Médicaux au Luxembourg



Les Cahiers du CIJ

Secteur

D

Santé

D.4. Aides et organismes liés à la Santé

2. L'Accès aux Soins Médicaux au Luxembourg

Mots clefs pour cette fiche: Affiliation, Assurance, Contrat, Cotisation, Handicap, Indemnité, Maladie, Pension, Prestation, Sécurité Sociale, Service Volontaire Européen, Remboursement, Tiers-payant, Travail.

Les principes de base qui sous-tendent le fonctionnement de la sécurité sociale sont : l'Égalité d'accès aux soins et la Solidarité entre tous les citoyens bénéficiaires de la protection sociale, quel que soit leur statut.

Dans son discours à la nation en décembre 2005, le Grand Duc Henri l'a souligné en ces termes : « Nous n'avons pas besoin de remettre en question ce qui cimente depuis des décennies la cohésion de notre peuple, à savoir notre solidarité nationale avec ses prestations sociales, destinées avant tout aux plus faibles de notre société ».

Les fonds de la sécurité sociale proviennent d'une part des cotisations obligatoires de tous les salariés et des employeurs, et d'autre part des caisses de l'État.

Le concept même de sécurité sociale étant très vaste, il convient de préciser d'emblée que ce cahier va traiter le volet portant sur l'assurance maladie. D'autres, comme le chômage, les prestations familiales, l'assurance dépendance seront traités dans d'autres cahiers thématiques.



L'assurance maladie est obligatoire

L'assurance maladie est obligatoire pour toute personne exerçant à titre privée ou pour le compte d'autrui une activité professionnelle contre rémunération (conformément à l'article 1^{er} (Livre I) de l'Assurance maladie).

Sont par ailleurs assurés obligatoirement : les élèves-apprentis bénéficiant d'une formation professionnelle indemnisée, les associés de sociétés, les administrateurs, le conjoint

ou le partenaire, les membres d'association religieuses ou assimilés, les bénéficiaires d'une pension ou de rentes personnelles, les enfants âgés de moins de dix huit ans résidant au Grand-Duché de Luxembourg et qui ne sont pas assurés à un autre titre, les étudiants âgés de plus de dix huit ans poursuivant au Grand-Duché des études ou une formation professionnelle non indemnisée, les personnes infirmes, les volontaires de l'armée, les jeunes qui participent au Service Volontaire Européen et les sportifs d'élite.

L'affiliation à la sécurité sociale

Lors de la signature d'un contrat de travail, c'est l'employeur qui est chargé d'affilier son salarié à la sécurité sociale. Il établit une déclaration d'entrée et l'envoie au Centre Commun de la Sécurité Sociale. L'employeur est tenu de faire toutes démarches nécessaires pour l'affiliation de son salarié. Les prestations de soin de santé sont accordées dès le premier jour de l'affiliation.

Les formulaires d'entrée peuvent être téléchargés sur le site Internet du Centre Commun de la Sécurité Sociale: <http://www.ccss.lu>

La désaffiliation

En cas de cessation de l'affiliation, la personne protégée peut, sous certaines conditions, garder le droit aux prestations de soins de santé pour le mois en cours et les trois mois suivants. Une des conditions à respecter, une continuité d'affiliation de l'assuré social de six mois précédent la cessation d'affiliation. En cas de cessation de l'affiliation, ce droit est maintenu pour une durée ne dépassant pas une année.

Les cotisations

Les cotisations sont automatiquement déduites du salaire. Afin de déterminer le montant dû pour la cotisation, l'employeur communique au Centre Commun de la Sécurité Sociale, le salaire de son employé.

Les cotisations servent à couvrir notre sécurité sociale: en cas de maladie, d'accident, de naissance d'un enfant ou pour notre pension...

Une partie des cotisations est réservée à notre caisse de pension (8% peu importe le type d'emploi de l'assuré), une autre partie couvre notre assurance maladie. L'assurance dépendance est payée par l'employeur, il s'agit des frais relatifs à l'assurance accident et santé au travail.

L'employeur paye également des frais pour la pension et l'assurance maladie de son employé. L'État luxembourgeois prend également en charge une partie des frais dûs pour la sécurité sociale.

L'État supporte trente-sept pour cent des cotisations dues au titre des soins de santé et dix pour cent des cotisations dues au titre des indemnités pécuniaires. Art. 31.

Les cotisations varient suivant le statut de l'employé (ouvrier, employé, indépendant...). Les fonctionnaires ont un régime spécial. Pour plus d'informations, se renseigner à la caisse afférente.

L'assurance volontaire

Il est possible, pour toute personne qui perd son droit d'affiliation et de protection de faire une demande à la sécurité sociale dans un délai de six mois suivant la perte de l'affiliation de souscrire une assurance volontaire. Ce droit revient également à toute personne résidant au Grand-Duché, qui ne peut bénéficier autrement de la protection en matière d'assurance. Un stage d'assurance de trois mois est requis. (Art. 2)

Une profession exercée à titre occasionnel ne nécessite pas une assurance maladie, à condition que le délai d'exercice n'excède pas trois mois par an.

Les ayants droit

Les bénéficiaires de l'assurance maladie-maternité, sont dénommés, dans les textes officiels, personnes protégées. Le terme de « membre de famille » désigne toute personne définie, admise ou désignée comme membre d'un ménage par la législation au titre de laquelle la famille ou le ménage bénéficie des prestations.

La protection sociale d'un assuré s'étend aux personnes du même ménage: conjoint ou partenaire, parent et allié en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré, aux enfants légitimes, légitimés, naturels et adoptifs ou enfants recueillis d'une manière durable dans la famille et qui sont bénéficiaires d'allocations familiales ou qui n'exercent pas d'activité professionnelle, étudiants...

L'assurance maladie des étudiants étrangers

Pour être affilié à la caisse de maladie, l'étudiant étranger doit se présenter à l'union des caisses de maladie où il reçoit un formulaire d'adhésion à compléter. Pour la première année, il doit présenter la déclaration d'arrivée ainsi que sa carte d'étudiant. Un mois après, l'étudiant reçoit sa carte personnelle d'affilié.

L'affiliation n'est valable qu'un semestre. C'est la raison pour laquelle l'étudiant doit passer à la caisse de maladie pour renouveler son adhésion à chaque fois.

L'état luxembourgeois prend en charge tous les frais d'affiliation pour étudiants étrangers âgés de moins

de 30 ans. L'étudiant étranger qui a l'occasion de travailler en dehors de ses études (sous un contrat d'emploi ordinaire) bénéficie d'une assurance maladie payée en partie par son employeur.

L'assurance maladie lors d'une occupation occasionnelle

Lorsqu'on effectue une occupation occasionnelle (i.e. ne dépassant pas trois mois par année de calendrier), une simple affiliation à l'assurance accident est requise.

Il en est de même pour toute occupation accessoire dans le domaine culturel ou sportif pour le compte d'une association sans but lucratif. Ceci à une seule condition: le revenu retiré ne doit pas dépasser les deux tiers du salaire social minimum par an. Ces deux catégories sont dispensées de l'assurance maladie et pension.

Les **élèves et étudiants** qui travaillent pendant les vacances scolaires sont assurés uniquement contre le risque accident. Leur occupation (2 mois au maximum) ne nécessite pas une affiliation. (Art. 4)

Sur le site de l'Inspection du Travail et des Mines, on peut trouver une notice d'information avec les détails relatifs aux conditions d'emploi des étudiants âgés de 15 à 25 ans.

L'assurance maladie des stagiaires

L'entreprise pour laquelle vous travaillez paiera les cotisations nécessaires pour couvrir l'assurance maladie.

Les élèves ou étudiants qui effectuent un stage (rémunéré ou pas) dans le cadre de leur formation sont couverts par « l'assurance accident scolaire » de l'établissement scolaire luxembourgeois qu'ils fréquentent.

Les filles au pair (Loi du 06.04.1990) « Toute jeune fille au pair est à affilier obligatoirement à la sécurité sociale pour tous les risques (maladie, accident au travail, vieillesse-invalidité, dépendance) ».

L'assurance maladie en cas de chômage

Les chômeurs sont assurés auprès des organismes de sécurité sociale. Les indemnités de chômage complètes sont soumises aux charges sociales.

Les détails sont repris dans un autre cahier B2-7, Chômage et indemnités (secteur B-Emploi).

Le frontalier

« Est frontalier, tout travailleur salarié ou non salarié qui exerce son activité professionnelle sur le territoire d'un État membre de la Communauté Européenne et qui réside sur le territoire d'un autre État membre ». Il s'agit pour le Grand-Duché des travailleurs résidant (domicile habituel du travailleur) en France, en Belgique ou en Allemagne et qui travaillent sur le territoire luxembourgeois ¹.

L'assuré frontalier bénéficie des mêmes prestations que les personnes protégées résidentes au Luxembourg.

Lors de l'affiliation, il est utile de contacter la mutualité ou caisse de maladie du lieu de résidence pour plus de renseignements. À signaler : le Luxembourg et la Belgique avaient signé antérieurement une convention sur la sécurité sociale des travailleurs frontaliers qui reste en application. Ainsi, le travailleur frontalier belge et les membres de sa famille ont la possibilité de se faire soigner dans leur pays de résidence ainsi qu'au Grand-Duché de Luxembourg.

Les prestations fournies par la sécurité sociale

Elles consistent essentiellement :

- au paiement d'une indemnité pécuniaire de maladie pour compenser la perte occasionnée par l'incapacité de travail de l'assuré ;
- à la prise en charge des soins de santé avancés par l'assuré ;
- la prise en charge des prestations de maternité ;
- le paiement d'une indemnité funéraire.

Sont pris en charge, les frais sur les soins de médecine et de médecine dentaire, analyses et examens de laboratoire, prothèses dentaires et

orthopédiques, orthèses et épithèses, produits et spécialités pharmaceutiques..., les moyens curatifs, les produits accessoires au traitement et les appareils, les frais d'hospitalisation, les cures thérapeutiques et de convalescence, les frais de voyage et transport afférents. Bref, tout acte, service ou fourniture prévus par la loi, et dispensé par du personnel ou institution agréée et admise au Grand-Duché de Luxembourg.

Les remboursements des frais médicaux

Les remboursements d'une partie des dépenses de soins : consultations médicales, séjours à l'hôpital, médicaments, frais d'analyses sont effectués par la caisse de maladie.

Il est conseillé lors du premier remboursement, d'indiquer à la Caisse maladie référente les coordonnées bancaires.

Le « guide pratique du nouvel arrivant » propose une procédure à suivre ² :

« Après une consultation chez votre médecin, il vous appartient :

- soit de payer sur place, et une feuille d'honoraires acquittée vous est remise. Cette dernière est à envoyer pour remboursement par courrier à votre caisse de maladie ;
- soit de payer ultérieurement par virement, dans ce cas vous envoyez la feuille d'honoraires et la preuve écrite de virement) à votre caisse ;
- les envois de factures et toute correspondance (muni du numéro de matricule national) relative à un remboursement sont à adresser à la caisse référente ;
- point n'est besoin d'affranchir le courrier de remboursement destiné à la caisse de maladie. »

Il est tout aussi bon de savoir que la sécurité sociale prend en charge tous frais médicaux jusqu'à une hauteur de 95 % selon les prestations !

En guise de sanction envers les assurés qui se montrent irresponsables, la caisse de Maladie ne rembourse pas les factures de rappel et les factures émises depuis plus de 2 ans même si elles sont acquittées.

Les soins de l'assuré en cas de maternité

L'assurée sociale en phase de maternité est prise en charge par la sécurité sociale.

Les assurées bénéficient lors de l'accouchement des soins d'une sage-femme, de l'assistance médicale, du séjour dans une maternité ou clinique, de fournitures pharmaceutiques et de produits diététiques pour nourrissons. (Art. 26)

Ces prestations sont prises en charge forfaitairement suivant les modalités fixées par règlement grand-ducal.

L'État prend intégralement en charge l'indemnité pécuniaire de maternité et le forfait de maternité prévu à l'article 26 ainsi que l'indemnité pécuniaire de maladie due au titre de l'article 9, alinéa 2. (Art. 40)

Le choix du prestataire de soins ou du fournisseur

Le principe de libre choix est garanti à tout assuré social « personne protégée » quant à son (ses) fournisseur(s) ou prestataires de soins.

En dehors du secteur hospitalier, la personne protégée a le libre choix de recourir à un ou plusieurs fournisseurs ou prestataires de soins qui ont préalablement conclu des conventions avec la Caisse de maladie. Il s'agit des :

- médecins ;
- des médecins dentistes ;
- chacune des autres professions de santé ;
- les laboratoires d'analyse médicale et de biologie clinique ;
- les établissements de cures thérapeutiques ;
- les établissements de rééducation et de réadaptation fonctionnelles ;
- les fournisseurs de prothèses orthopédiques, d'orthèses et d'épithèses ;
- les pharmaciens ;
- les opticiens ;

¹ <http://www.cns.lu>

² Guide pratique du nouvel arrivant, JUST ARRIVED, luxembourg guide 2005/2006, juil. 2006.

- la croix-rouge (transfusion sanguine);
- les personnes s'occupant du transport des malades et accidentés.

Les Caisses de maladie

L'Art. 51. (1) précise les différentes caisses ainsi que les catégories de personnes.

La gestion de l'assurance maladie-maternité est assumée conjointement par l'union des caisses de maladie et les neuf caisses de maladie suivantes (Chapitre IV - Organisation, Art. 44):

- 1- La **Caisse de Maladie des Ouvriers (CMO)**: pour les assurés qui exercent une activité du ressort de la chambre de travail ou bénéficient d'une pension de la CMO. Cette organisme assure en plus toutes les autres catégories ne relevant pas d'aucune autre caisse de maladie;
- 2- La **caisse de maladie des ouvriers de l'ARBED**: pour les assurés exerçant une activité salariée à caractère principalement manuel au service des sociétés ARBED ou MMRA ainsi que les bénéficiaires d'une pension de la même caisse;
- 3- La **Caisse de Maladie des Employés Privés**: pour les assurés qui exercent une activité professionnelle du ressort de la chambre des employés privés, ainsi que pour les assurés bénéficiant d'une pension auprès de la caisse de pension des employés privés, et les assurés exerçant pour leur propre compte une activité à caractère principalement intellectuel et non commercial;
- 4- La **caisse de maladie des employés de l'ARBED**: pour les assurés exerçant une activité salariée à caractère principalement intellectuel au service des sociétés ARBED ou MMRA ainsi que pour les bénéficiaires d'une pension de cette caisse;
- 5- La **caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics**: pour les assurés exerçant une activité professionnelle du ressort de la chambre des fonctionnaires et employés publics, pour les assurés bénéficiant d'une pension de cette caisse;
- 6- La **caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux** pour les assurés

au service des communes, des syndicats intercommunaux et des établissements publics placés sous le contrôle des communes ainsi que pour les bénéficiaires d'une pension auprès de la caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux;

- 7- L'**Entraide Médicale de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois** pour les agents, employés et stagiaires de cette société ainsi que les bénéficiaires de pension afférents;
- 8- La **Caisse de Maladie des Professions Indépendantes** pour les assurés exerçant pour leur propre compte une activité professionnelle du ressort de la Chambre des Métiers ou de la Chambre de Commerce ainsi que pour les assurés bénéficiant d'une pension auprès de la caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels;
- 9- La **Caisse de Maladie Agricole** pour les assurés exerçant pour leur propre compte une activité professionnelle ressortissant de la chambre d'agriculture, les apprentis agricoles ainsi que les assurés bénéficiant d'une pension auprès de la caisse de pension agricole.

La loi précise en outre que lors de l'exercice de plusieurs professions différentes, c'est la caisse de l'activité principale qui est compétente.

Le Centre Commun de la sécurité Sociale

Par définition le Centre Commun de la sécurité sociale (CCSS) est commun aux institutions de sécurité sociale. C'est un établissement public à part entière mais dispose d'une personnalité civile.

Sa mission se décline ainsi :

- 1- l'organisation de l'informatisation, la collecte et le traitement des données informatiques pour le compte des différentes institutions de sécurité sociale, du fonds national de solidarité, de l'administration de l'emploi, de l'inspection générale de la sécurité sociale, du contrôle médical de la sécurité sociale et de l'administration du personnel de l'État, dans le cadre des missions légales, réglementaires et statutaires dévolues à ces institutions et administrations;

- 2- l'affiliation des assurés, la détermination, la perception et le recouvrement des cotisations d'après les dispositions y relatives en matière de sécurité sociale, la comptabilisation et la répartition de celles-ci entre les différents organismes, ce sous réserve des dispositions de l'Art. 250, alinéa 7;
- 3- la création d'une banque de données de la sécurité sociale et l'exploitation de cette banque selon les besoins spécifiques des institutions et administrations de la sécurité sociale;
- 4- la réalisation de tâches communes et d'études lui confiées par l'une ou l'autre ou par plusieurs des institutions et administrations prévues au point 1);
- 5- la perception et le recouvrement forcé des cotisations légalement dues aux chambres professionnelles, ceci à leur demande et à leurs frais;
- 6- la collaboration avec l'administration du personnel de l'État et les autres administrations compétentes pour l'application des régimes spéciaux de pensions.

Sont dévolues au centre les compétences des différentes institutions et de leurs organes prévues en matière d'affiliation, de détermination, de perception et de recouvrement des cotisations prévues au titre des lois et règlements.

Le centre délivre aux assurés et aux ayants droit une carte indiquant les données personnelles et le numéro d'identité.

Il fournit à l'inspection générale de la sécurité sociale toutes données nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Art. 321. (1) LIVRE IV - DISPOSITIONS COMMUNES, Situation légale des organismes d'assurance

Relations avec les hôpitaux et les autres prestataires de services

Les modalités de prise en charge sont réglées par une convention écrite conclue par l'union des caisses de maladie avec les groupements des hôpitaux possédant la qualité et ayant un caractère suffisamment représentatif... (Art. 75)

La carte d'assuré

Tout assuré social « personne protégée » reçoit de son organe de sécurité sociale une carte personnelle de légitimation, avec son numéro de matricule à présenter, sur demande, à tout prestataire de soins à charge de l'assurance maladie : médecin, pharmacien, kinésithérapeute, masseur, ou lors d'une hospitalisation.

Cette carte reste la propriété de la caisse émettrice et doit être remise en cas de désaffiliation. En cas de perte de cette carte, il est possible de s'en procurer une nouvelle en s'adressant à la caisse de maladie.

Tout usage frauduleux de la carte peut entraîner des poursuites.

Chaque membre de famille a droit à une carte d'assurance personnelle

Cette carte est à présenter aux fournisseurs de soins conventionnés.

La carte européenne d'assurance maladie est un titre de prise en charge des soins, nécessaire lors d'un séjour à l'étranger. La carte est valable dans les pays de l'Union européenne et la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein ainsi que la Suisse. Elle garantit un accès direct aux soins, sans démarche administrative préalable.

L'accès aux soins de santé à l'étranger peut ainsi être pris en charge. Néanmoins, dans certains cas, l'autorisation préalable du contrôle médical de la caisse de maladie est requise.

Pour le remboursement, il est demandé de produire des factures détaillées et acquittées. Attention ! S'assurer au préalable que le fournisseur de soins soit agréé et conventionné.

La carte comporte une face nationale à utiliser au Luxembourg et une face européenne à utiliser à l'étranger. Elle fait notamment fonction de l'ancien formulaire E111 et E 128.

Site : <http://www.secu.lu>

Les personnes qui n'ont pas reçu de carte lors de ce premier envoi, peuvent la commander auprès de leur caisse de maladie ou en ligne : <http://www.secu.lu>

Celle-ci doit être commandée individuellement en indiquant le numéro de sécurité sociale national. Délai de livraison : 14 jours.

Le Tiers payant

C'est le système permettant à l'assuré de bénéficier de certaines prestations en utilisant sa carte de légitimation.

Ce système permet à l'assuré de régler uniquement la partie non remboursée par la Caisse de Maladie. L'Union des Caisses de Maladie paye directement aux différents fournisseurs de soins le reste des frais. Pas besoin d'avancer l'argent.

Les assurances complémentaires

Ce chapitre fait l'objet d'un cahier qui est spécialement consacré aux assurances complémentaires :

SECTEUR D. Santé ;
D4-3 Les assurances complémentaires.

Les sociétés de secours mutuel

Pour les nouveaux affiliés qui adhèrent aux mutuelles, un délai de stage (ou délai de carence) de 12 mois est en général requis. Les mutuelles assurent des prestations complémentaires sur base du régime proposé par la Caisse de Maladie.

L'adhésion aux mutuelles n'est pas obligatoire mais peut s'avérer utile, pour alléger notamment les frais relatifs aux traitements médicaux ou lors de l'hospitalisation.

Les compagnies d'assurance


Les compagnies d'assurance proposent une alternative, mais posent de sérieuses conditions. En général, elles demandent au préalable de compléter un questionnaire sur l'état de santé. L'âge ou l'État de santé jouent un rôle prépondérant pour l'acceptation ou le refus du dossier ou pour la détermination des conditions d'adhésion à l'assurance.

Les centres médico-sociaux

Les centres médico-sociaux proposent des consultations gratuites spécialement destinées aux enfants en bas âge (0 à 4 ans). Ils sont éparpillés un peu partout dans le pays et offrent plusieurs services :

Surveillance médicale, conseils d'hygiène alimentaire, dépistage précoce de carences du développement, orientation vers un service spécialisé en cas de besoin, information concernant le développement et l'éducation des enfants, information sur les vaccinations. Le service d'accueil et de conseils est assuré conjointement par un médecin et une infirmière pédiatrique ou une assistante d'hygiène sociale.

Liste complète dans le RESOLUX : Réseau Social Luxembourg, p.399, novembre 2004. À disposition au CIJ en ville - Galerie Kons.



DECLIC

Accès aux soins dans les pays en dehors de l'Union Européenne

Si vous séjournez dans un pays qui ne figure pas sur la liste des pays conventionnés, la caisse de maladie ne pourra pas délivrer de document de voyage et il n'est pas possible d'y bénéficier des services d'une caisse de maladie. Dans ce cas, il convient de payer et de se faire rembourser au retour.

C'est la caisse de maladie qui détermine sa participation sur base du tarif des traitements analogues au Grand-Duché.

Il est utile de réunir toutes les informations relatives aux soins et fournitures reçus (consultation au cabinet du médecin ou visite à l'hôpital, préciser l'heure de la prestation fournie, s'il s'agissait d'une situation d'urgence ou d'une intervention de nuit, produire un rapport médical détaillé...).

Les centres d'intervention précoce

Centres de logopédie, services d'orthophonistes viennent compléter la gamme de services des soins de l'enfant. Ils s'occupent de la prise en charge, du dépistage et de la rééducation d'enfants souffrant de troubles du langage oral et écrit et/ou déficients auditifs.

<http://www.restena.lu/logo>

D'autres services d'intervention précoce orthopédagogique existent et s'occupent de la stimulation, du développement et de l'orientation de l'enfant handicapé ou évoluant dans un contexte social défavorisé. Ces services assurent une guidance psychopédagogique et thérapeutique.

La liste est consultable dans le Règlement : p.402, année 2004 - à disposition au Centre Information Jeunes - Galerie Kons en ville.

Ces services dépendent en général du Ministère de la santé. Pour plus de renseignements s'adresser au département compétent de ce ministère.

Les alternatives à la médecine traditionnelle

Homéopathie, acupuncture, ostéopathie, thalassothérapie, la liste est longue, ces médecines alternatives sont regroupées sous la désignation de médecine douce. Peut-on y recourir pour se faire soigner ? Les frais générés par les soins reçus grâce à ce type de médecine sont-ils pris en charge par la sécurité sociale ? Se référer au cahier spécialement consacré à ce thème : Secteur D : Santé, D2-3 : Les Médecines douces.

Le médecin traitant

Toute personne a le loisir de choisir son médecin traitant. Une fiche du CIDJ à disposition au Centre Information Jeunes de la Galerie Kons en ville explique précisément l'importance d'avoir un médecin traitant ou «médecin de famille».

« Le rôle du médecin traitant est de coordonner le « parcours de soins », c'est-à-dire les différentes consultations et examens nécessaires au suivi de la santé du patient. Il peut s'agir d'un médecin généraliste ou d'un spécialiste. C'est lui que l'assuré consulte en premier recours. Si besoin, le médecin traitant l'adresse dans un deuxième temps au professionnel de santé le plus apte à traiter sa situation. Choisir un médecin traitant qui connaît bien son patient, c'est éviter la répétition inutile d'examens (prises de sang, radios...) et limiter la multiplication des ordonnances, donc le risque d'interactions médicamenteuses... ».

Dans les premières pages de l'annuaire téléphonique, on trouve la liste de tous les établissements hospitaliers, médecins exerçant au Grand-Duché, par spécialités et localités, ainsi que les pharmacies ouvertes au public avec un numéro de téléphone de contact ¹.

Les devoirs de l'assuré

- Il est utile de disposer à tout moment de sa carte d'assuré social pour pouvoir la présenter en cas de demande et bénéficier des prestations de soins.
- Respecter les rendez-vous. Un rendez-vous non respecté ou non annulé au préalable donne au médecin le droit de facturer une consultation normale ou un montant en relation avec le préjudice subi. La quittance établie portera la mention «RV non observé».
- Éviter des consommations abusives de prestations de soins et de fournitures de santé. Des sanctions sont prévues à l'encontre de tels agissements.
- Déclarer l'incapacité de travail « Les assurés sont tenus de déclarer les incapacités de travail à la caisse de maladie conformément à l'alinéa 1^{er}. L'employeur est tenu de fournir à la caisse de maladie, à la fin de la période de conservation de la rémunération, toutes les informations que celle-ci juge utiles pour

pouvoir commencer le paiement de l'indemnité pécuniaire » ².

« L'indemnité pécuniaire est accordée tant que persiste l'incapacité de travail suivant l'appréciation du contrôle de la sécurité sociale ».

« Toutefois l'indemnité pécuniaire de l'assuré n'est plus accordée après dix semaines d'incapacité de travail au cours d'une période de référence de vingt semaines à moins que l'assuré ne présente un rapport médical circonstancié, établi par son médecin traitant, et justifiant de l'avis du contrôle médical de la sécurité sociale le maintien du droit au-delà de cette échéance ».

L'incapacité de travail est certifiée par le médecin, au moyen d'un formulaire comportant quatre volets numérotés de couleurs différentes. Les médecins établis à l'étranger peuvent se servir d'autres certificats.

- Le premier - volet 1 - est destiné à la Caisse de Maladie
- Les deuxième et troisième volets - 2 + 3 - sont à transmettre à l'employeur.
- Le quatrième volet 4 est réservé à l'assuré.

Un ajout, une rature, une autre inscription, ou une modification peuvent entraîner des sanctions comme la nullité du certificat ou une amende.

Lors de l'incapacité de travail, le droit de sortie est possible dans certains cas et sous certaines conditions qui, en général, sont précisées par le médecin.



Pour toutes informations supplémentaires prière de s'adresser à la sécurité sociale :

<http://www.secu.lu>

¹ Actuel CIDJ, 5, 4 octobre 2005, Société, Se soigner, p. 2/14

² Art. 11, Livre I de l'Assurance de maladie



Ministère de la santé

Allée Marconi- Villa Louvigny
L-2120 Luxembourg
Tél. (+352) 24 78 24 78

Ministère de la Sécurité Sociale

26, Rue Zithe
L-2763 Luxembourg
Tél. (+352) 24 78 24 78

Caisse National de Santé

125, route d'Esch
L-2972 Lux
Tél : 27 57 1
Site : <http://www.cns.lu>

Caisse de Maladie des Professions indépendantes

39, rue Glesener
L-1631 Luxembourg (Gare)
Tél. (+352) 40 52 02 236

Caisse de Maladie des Fonctionnaires et Employés publics

32, avenue Marie-Thérèse
L-2091 Luxembourg - Centre
Tél. (+352) 45 16 81

Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste (CMCM)

49, rue de Strasbourg
L-2561 Luxembourg - Gare
Tél. (+352) 49 94 45 - 1
Site: <http://www.cmcm.lu>

Centre Hospitalier de Luxembourg

4, Rue Barblé
L-1210 Luxembourg
Hôpital Municipal: (+352) 44 11 - 11
Clinique Pédiatrique: (+352) 44
11-31 33
Maternité: (+352) 44 11-32 02
Clinique D'Eich: (+352) 44 11 - 12

E-mail: chl@chl.lu
Site: <http://www.chl.lu>

Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation (CNRFR)

Etablissement d'utilité publique
1, rue André Vésale
L-2674 Luxembourg - Kirchberg
Tél. (+352) 26 98 - 1
Site: <http://www.rehacenter.lu>

Clinique d'Eich

78, Rue d'Eich
L-1460 Luxembourg
Tél. (+352) 44 11 - 12
E-mail: ce@chl.lu

Clinique Dr Bohler

5, Rue Edward Steichen
L-2540 Luxembourg
Tél. (+352) 26 333 - 1

Hôpital Kirchberg (FFE -HK)

9, Rue Edward Steichen
L-2540 L-Luxembourg
Tél. (+352) 24 68 - 1

Clinique Sainte -Thérèse ZITHA (CST)

36, Rue sainte Zithe
L-2763 Luxembourg
Tél. (+352) 49 776 - 1 ou 49 788 - 1
E-mail: klinik@zitha.lu
Site: <http://www.zitha.lu>

Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI)

4A, Rue Nicolas -Ernest Barblé
L-1210 Luxembourg
Tél. (+352) 26 25 57 1

Fondation Emile Mayrisch Centre de Convalescence Croix-rouge Luxembourgeoise

2, rue de Ell
L-8526 Colpach-Bas
Tél. (+352) 23 62 51

Hôpital Princesse Marie-Astrid (HPMA)

187, avenue de la Liberté
L-4602 Nieddercorn
Tél. (+352) 58 46 46 - 501

Centre Hospitalier Émile Mayrisch

Rue Emile Mayrisch
L-4240 Esch/Alzette
Tél. (+352) 57 11 - 1

Rue de l'Hôpital
L-3488 Dudelange
Tél. (+352) 57 11 - 1

Centre National de radiothérapie François BACLESSE

Site du centre Hospitalier Émile Mayrisch
L-4240 Esch/Alzette
Tél. (+352) 26 556 - 1

Clinique Ste-Marie

7-11, Rue Wurth Paquet
L-4350 Esch/Alzette
Tél. (+352) 57 123 - 1

Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique

17, Avenue des Alliés
B.P. 111
L-9002 Ettelbruck
Tél. (+352) 26 82 - 1

Hôpital Hospitalier du Nord Hôpital St-Louis (HSLE)

120, Avenue Lucien Salenty
B.P. 103
L-9002 Ettelbruck
Tél. (+352) 81 66 - 1



**Hôpital intercommunal
de Steinfort (HIS)**

B.P. : 65
L-8401 Steinfort
Tél. (+352) 39 94 91 - 1
E-mail : info@his.lu
Site : <http://www.his.lu>

Clinique St-Joseph

10, Rue Grande- Duchesse Charlotte
L- 9515 Wiltz
Tél. (+352) 95 95 - 1

SITES INTERNET :

<http://www.pharmacie.lu>
<http://www.infirmiere.lu>

SOURCES :

- *Législation sur l'assurance maladie,*
Livre I du C.A.S. : Assurance maladie

