

Convention conclue entre l'État du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé portant institution d'un programme de médecine préventive d'accès universel aux contraceptifs sur le plan national.

Entre,

L'État du Grand-Duché de Luxembourg, représenté par la ministre ayant dans ses attributions la Santé, Madame Paulette LENERT, et par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité Sociale, Monsieur Claude HAAGEN,

et

La Caisse Nationale de Santé, représentée par le président de son conseil d'administration, Monsieur Christian OBERLÉ,

ci-après désignés chacune individuellement « partie » et collectivement « parties ».

PRÉAMBULE

Vu l'article 17, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale,

Considérant qu'il est institué un programme de médecine préventive « d'accès universel aux contraceptifs » appelé par la suite « le programme contraception » ;

Considérant que ce programme fait suite à l'accord de coalition 2018-2023 prévoyant l'accès universel aux moyens de contraception ainsi que leur prise en charge sur ordonnance établie par un médecin ou une sage-femme dans le cadre de leurs attributions ;

Considérant que la prise en charge est prévue sans limite d'âge, sans distinction selon le mode ou la méthode de contraception prévus dans la présente Convention ;

Considérant que la prise en charge inclue également la contraception d'urgence ;

Considérant que ces moyens de contraception doivent être sûrs et fiables et que leur prescription doit être établie selon les recommandations de bonnes pratiques reconnues par les sociétés savantes dans le domaine de la gynécologie et de l'urologie.

Il est convenu ce qui suit :

Finalités du programme

Art. 1^{er}.

Le programme s'inscrit :

- dans le cadre du programme national de promotion de la santé affective et sexuelle
- dans la suite directe du programme de médecine préventive pour la contraception chez la femme ayant fait l'objet de la convention conclue entre la CNS et l'État du Grand-Duché de Luxembourg le 30 novembre 2011 et confirme ainsi les objectifs que sont :

- a. promouvoir la santé sexuelle et reproductive de chaque femme et de chaque couple ;
- b. promouvoir l'adoption de modes de vie sains et la mise en place de politiques favorables à un accès généralisé aux informations de haute qualité concernant la santé sexuelle et reproductive ;
- c. promouvoir chez toute personne le choix du contraceptif le mieux adapté et le rendre accessible ;
- d. réduire le nombre de grossesses non désirées et d'interruptions volontaires de grossesse ;
- e. prévenir les infections sexuellement transmissibles.

Champ d'application personnel du programme

Art. 2.

Sont éligibles au bénéfice des prestations prévues par le programme toutes les personnes protégées, couvertes par le système d'assurance maladie légal en vertu du livre 1^{er} du Code de la sécurité sociale, ainsi que celles bénéficiant de la protection par l'assurance maladie luxembourgeoise en vertu d'instruments bi- ou multilatéraux ayant pour objet l'assurance maladie, pour autant que les prestations du présent programme et leur suivi soient assurés au Grand-Duché de Luxembourg.

Le programme met l'accent sur le principe suivant lequel la contraception concerne les deux sexes. Chaque personne est libre de choisir la méthode contraceptive qui lui convient le mieux en tenant compte de ses besoins spécifiques et d'éventuelles contre-indications médicales.

Champ d'application matériel du programme

Art. 3.

Sont visés par la présente convention les moyens de contraception énumérés ci-dessous pour autant que la délivrance se fait selon les modalités prévues par la présente convention et qu'ils soient commercialisés au Grand-Duché de Luxembourg :

- 1) les estroprogestatifs oraux à usage contraceptif (pilule contraceptive) inclus dans les codes ATC G03AA* et G03AB*
- 2) les estroprogestatifs transdermiques à usage contraceptif (patch contraceptif) inclus dans le code ATC G03AA*
- 3) les estroprogestatifs vaginaux à usage contraceptif (anneau contraceptif) inclus dans le code ATC G02BB*
- 4) les progestatifs oraux à usage contraceptif (minipilule) inclus dans le code ATC G03AC*
- 5) les progestatifs injectables à usage contraceptif (injection contraceptive) inclus dans le code ATC G03AC06
- 6) les progestatifs à usage contraceptif sous forme d'implant sous-cutané inclus dans le code ATC G03AC*
- 7) la contraception d'urgence hormonale par voie orale (pilule du lendemain) inclus dans le code ATC G03AD*
- 8) les dispositifs intra-utérins (stérilets) hormonaux et non hormonaux inclus dans le code ATC G02BA*.

Les contraceptifs ne peuvent être inscrits sur la liste des contraceptifs pris en charge que sur recommandation écrite de la Direction de la Santé.

Sont également visés les actes et services du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie en rapport avec le programme Contraception.

Modalités de prise en charge

Art. 4.

Les modalités de prise en charge dans le cadre du présent programme dépend du mode de contraception choisi.

- 1) La pilule contraceptive

La pilule contraceptive est prise en charge à cent pourcent (100 %) lorsqu'elle est délivrée dans une pharmacie ouverte au public sur base d'une ordonnance préalablement établie par un médecin ou par une sage-femme dans le cadre défini de leurs attributions (période des 6 premières semaines suivant l'accouchement). La prise en charge est limitée aux conditionnements nécessaires pour couvrir une contraception d'au moins trois cycles.

2) Le patch contraceptif

Le patch contraceptif est pris en charge à cent pourcent (100 %) lorsqu'il est délivré dans une pharmacie ouverte au public sur base d'une ordonnance préalablement établie par un médecin ou par une sage-femme dans le cadre défini de ses attributions (période des 6 premières semaines suivant l'accouchement). La prise en charge est limitée aux conditionnements nécessaires pour couvrir une contraception d'au moins trois cycles.

3) L'anneau contraceptif

L'anneau contraceptif est pris en charge à cent pourcent (100 %) lorsqu'il est délivré dans une pharmacie ouverte au public sur base d'une ordonnance préalablement établie par un médecin ou par une sage-femme dans le cadre défini de ses attributions (période des 6 premières semaines suivant l'accouchement). La prise en charge est limitée aux conditionnements nécessaires pour couvrir une contraception d'au moins trois cycles.

4) La minipilule

La minipilule est prise en charge à cent pourcent (100 %) lorsqu'elle est délivrée dans une pharmacie ouverte au public sur base d'une ordonnance préalablement établie par un médecin ou par une sage-femme dans le cadre défini de ses attributions (période des 6 premières semaines suivant l'accouchement). La prise en charge est limitée aux conditionnements nécessaires pour couvrir une contraception d'au moins trois cycles.

5) L'injection contraceptive

L'injection contraceptive est prise en charge à cent pourcent (100 %) lorsqu'elle est délivrée dans une pharmacie ouverte au public sur base d'une ordonnance préalablement établie par un médecin. La prise en charge est limitée aux conditionnements nécessaires pour couvrir une contraception d'au moins trois cycles.

Les injections sont réalisées par le médecin et sont comprises dans le tarif de la consultation.

6) L'implant contraceptif

L'implant contraceptif est pris en charge à cent pourcent (100 %) par rapport au prix de référence repris dans la liste des contraceptifs remboursables lorsqu'il est délivré dans une pharmacie ouverte au public sur base d'une ordonnance préalablement établie par un médecin. La prise en charge est limitée aux médicaments présentant une durée d'action d'au moins trois ans.

Les frais relatifs à la pose et au retrait sous anesthésie locale sont pris en charge à cent pourcent (100 %) des tarifs afférents de la nomenclature des actes et services des médecins.

7) La contraception d'urgence hormonale par voie orale (pilule du lendemain)

La contraception d'urgence hormonale est prise en charge à cent pourcent (100 %) lorsqu'elle est délivrée dans une pharmacie ouverte au public. Une ordonnance n'est pas requise.

8) Le stérilet (dispositif intra-utérin)

Le stérilet cuivré est pris en charge à cent pourcent (100 %) par rapport au prix de référence repris dans la liste des contraceptifs remboursables lorsqu'il est délivré dans une pharmacie ouverte au public sur base d'une ordonnance médicale préalable. La prise en charge est limitée aux dispositifs présentant une durée d'action d'au moins cinq ans.

Le stérilet hormonal est pris en charge à cent pourcent (100 %) par rapport au prix de référence repris dans la liste des contraceptifs remboursables lorsqu'il est délivré dans une pharmacie ouverte au public sur base d'une ordonnance médicale préalable. La prise en charge est limitée aux dispositifs et médicaments présentant une durée d'action d'au moins trois ans.

Les frais relatifs à la pose et au retrait du dispositif intra-utérin ainsi que le contrôle échographique y relatif sont pris en charge à cent pourcent (100 %) des tarifs afférents de la nomenclature des actes et services des médecins.

Modalités de délivrance

Art. 5.

Le contraceptif est obtenu en pharmacie ouverte au public sur base d'une ordonnance établie au nom du bénéficiaire. La délivrance de la contraception d'urgence hormonale par voie orale n'est pas soumise à la condition de l'ordonnance.

Les règles de délivrance statutaires de la CNS sont applicables.

Par dérogation à ce qui précède, une ordonnance peut porter au maximum sur une période de traitement de 13 cycles.

Flux des données

Art. 6.

La CNS transmettra annuellement les données non personnelles relatives au présent programme au Directeur de la Direction de la Santé. Ce fichier comporte :

- le code de l'acte médical prévu par le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie et s'inscrivant dans le cadre du présent programme ;
- la date de l'ordonnance, à l'exception de la délivrance concernant la contraception d'urgence hormonale qui intervient sans ordonnance ;
- la date de la prestation, un identifiant anonymisé précisant l'âge du bénéficiaire ;
- le code anonymisé du prescripteur, à l'exception de la délivrance concernant la contraception d'urgence hormonale qui intervient sans ordonnance ;
- le numéro national du contraceptif ;
- la quantité délivrée et
- le montant dû.

La Direction de la santé procédera à l'analyse des données et publiera un rapport annuel sur l'utilisation des contraceptifs au Grand-Duché de Luxembourg dans le cadre du présent programme.

Modalités financières

Art. 7.

1) L'État prend en charge :

- a) 13 cycles par an de contraceptifs déterminés suivant les articles 4 et 5 de la présente Convention, au taux de 100 % ;
- b) le matériel d'information non personnalisé ;
- c) les frais liés à l'information médiatique des personnes protégées visées par le programme et ceux liés à la concertation entre le corps médical et les acteurs du programme en vue de son organisation ;
- d) les frais liés à la délivrance des modes de contraception visés à l'article 4, points 1) à 8) ;
- e) les actes et services prévus par le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie en rapport avec le programme Contraception.

2) Sans préjudice de l'intervention de l'État visée au point 1) ci-devant, la CNS prend en charge, conformément aux dispositions légales, réglementaires, statutaires et conventionnelles les dépenses suivantes :

- les frais pour les actes et services en rapport avec la prescription des contraceptifs, tels que définis par le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, à l'exception de ceux faisant partie du programme contraception et pouvant être facturés à charge de l'État ;
- les frais d'hospitalisation en cas d'administration, de pose ou de retrait d'un implant contraceptif sous-cutané ou d'un stérilet (codes NZA11, NZA12, NZA13, NZD11, NZD12 et NZD13 du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie) dans des cas de complications médicales exceptionnelles ;
- les frais d'hospitalisation en relation avec la ligature des trompes (codes NZC11 et NZC12 du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie) et la vasectomie (code MRQ23 du règlement grand-ducal modifié

du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie).

L'État s'engage à rembourser, via le biais de la Direction de la Santé, la CNS des frais qu'elle a avancés sur base d'un décompte annuel détaillant les frais visés au point 1) ci-devant.

Dans les situations visées par la présente convention, la CNS s'engage à verser aux pharmaciens délivrant les contraceptifs conformément au présent programme, les sommes leur redues à ce titre par l'État.

L'État garantit à la CNS le remboursement des contraceptifs payés aux pharmaciens dans le cadre de l'application de la présente convention.

Les paiements visés aux alinéas précédents sont effectués sur base des décomptes et pièces justificatives fournis par les pharmacies pour les contraceptifs délivrés à des personnes bénéficiant du présent programme, identifiées en pharmacie par le numéro d'identification national.

Le décompte avec l'État se rapportant aux opérations financières visées ci-dessus est effectué une fois dans l'année qui suit l'exercice comptable et est transmis par la CNS à la Direction de la Santé.

L'État s'engage à rembourser les sommes redues à la CNS dans le délai de six mois suivant la réception du crédit décompte.

Collaboration au programme

Art. 8.

La Direction de la Santé impliquera au niveau national toutes les organisations et institutions œuvrant dans le domaine de la santé et de la famille, ainsi que les services du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse susceptibles de collaborer activement à la réalisation des visées du présent programme telles que décrites à l'article 1^{er} de la présente Convention.

Dans la présentation publique de sa participation au présent programme, chacun des intervenants doit faire état d'une manière objective de la participation et des missions incombant à chacun des autres intervenants.

Adaptation des instruments juridiques

Art. 9.

Les signataires de la présente convention s'engagent, à faire adapter les instruments juridiques dont ils ont la gouverne ou à l'adaptation desquels ils collaborent en vertu d'une mission légale, de manière à ce que ceux-ci soient conformes au présent programme.

Dispositions finales

Art. 10.

La présente convention annule et remplace la Convention conclue entre l'État du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé du 30 novembre 2011, portant institution d'un programme de médecine préventive pour la contraception chez la femme telle qu'amendée.

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être modifiée à tout instant d'un commun accord des parties.

Elle peut être dénoncée par une des parties par lettre recommandée à la poste avec un préavis d'un an.

En tout état de cause la présente convention, en ce qui concerne les engagements budgétaires, continue à produire ses effets jusqu'à la fin de l'exercice pendant lequel la dénonciation est intervenue.

Entrée en vigueur

Art. 11.

La présente convention entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Fait à Luxembourg, en autant d'exemplaires que de parties, le 8 mars 2023.

Pour l'État du Grand-Duché de Luxembourg,

La Ministre de la Santé,
Paulette Lenert

Le Ministre de la Sécurité sociale,
Claude Haagen

Pour la Caisse Nationale de santé,

Le Président,
Christian Oberlé

