

## **Topo de la réunion du RD avec l'Entente des Offices Sociaux le 23 juillet 2020**

Ont participé à l'échange Ginette Jones, présidente et Jean Paul Reuter, secrétaire de l'EOS, Claudia Hartmann, Sosthène Lembella, Raymond Wagner et Serge Kollwelter pour le groupe de travail SANTE du Ronnen Desch.

*Dans une ambiance chaleureuse ont été abordés les 2 volets : accès aux soins des < 25 ans et écrivain public.*

**Le souci d'un accès aux soins de santé de tous les < 25 ans est partagé de part et d'autre.**

Dans la situation actuelle l'accès est défini par le Code des assurance sociales (Livre 1er.- Chapitre 1er.- Etendue de l'assurance). L'accès aux prestations aux < 25 ans – exclut des jeunes qui ne remplissent pas les conditions actuellement prévues.

Dans le paramètre défini de sa mission, l'aide fournie par les OS au niveau d'accès aux soins de santé et d'autres aides aux jeunes peut varier fortement d'un OS à l'autre, dont notamment la prise charge ou non des cotisations pour une assurance volontaire ou, autre exemple, un argent de poche mensuel de 400€ ou rien du tout !

L'EOS est consciente de cet état des choses et étudie des solutions au sein d'un groupe de travail interne dont font partie aussi le LISCO et Paul Estgen pour le compte du LFR. Les réflexions vont dans le sens de recommandations à ses membres OS en vue d'une harmonisation.

Côté RD on aimerait que le Ministère de la Famille – bailleur de fonds des OS pour 50% renforce pareilles recommandations.

Les 2 situations ci-dessous appellent des approches ciblées :

**Les bpi de < 25 ans** : dans la mesure où l'Etat a des obligations légales, il faudrait les inscrire dans l'art 1 du Code des assurance sociales.

**Les autres < 25** exclus de la CNS :

Si l'OS a pour méthode de travail une enquête sociale devant aboutir endéans 25 jours à une individualisation de l'aide, ne pourrait – on s'imaginer des prestations minimales communes à tous les OS, dont la cotisation CNS (et la participation du patient)

Un pas de plus pourrait être franchi en coulant pareil minimum dans une loi ou un règlement grand-ducal.

Dans les 2 cas de figure l'appui à ces jeunes ne se résume bien entendu pas à des prestations pécuniaires ou autres. Un suivi social comme pour les bénéficiaires du REVIS serait de mise. D'autres acteurs du domaine social sont interpellés (et en partie déjà actifs en le domaine) dont l'ONE.

A rappeler ici ce qui a avait été retenu d'un commun accord lors de l'entrevue avec le Ministre de la Sécurité sociale le 29.01.2020 : « *Pour ce qui est des personnes de moins de 25 ans ne bénéficiant d'aucune aide structurée, un groupe de travail existe. Ce groupe de travail ne relevant toutefois pas de la compétence du Ministère de la Sécurité sociale, la demande doit être adressée au ministère compétent, à savoir le Ministère de la Famille.* » La rencontre

du RD avec le Ministère de la Famille n'a pu lever les doutes quant à l'existence / 1 fonctionnement de pareil groupe.

Si on estime généralement que le nombre de jeunes < 25 ans dans le cas de figure qui nous intéresse est limité, autant avoir des chiffres. Une enquête au sein des OS pourrait apporter un éclairage.

Certains OS sont interpellés pour la prise en charge des frais du regroupement familial des bpi. Pareille intervention ne fait pas partie des missions des OS. A contacter l'asbl Passerell à ce sujet.

A l'occasion de la Réforme communale en préparation: intégrer la politique sociale dans les compétences communales : Ministère de l'Intérieur et Syvicol.

Le tiers payant doit être accordé par la CNS. Art. 162 des statuts de la CNS : « L'assistance exceptionnelle est accordée sur décision du président sur base d'une demande écrite de la personne protégée. » Et c'est pour des actes précis. L'OS ne rembourse rien. La CNS prend immédiatement en charge avec un accord préalable à la prestation fournie, donc pas de paiement de la part du patient, mais : « sous forme d'une avance sur les créances que celle-ci possède à l'égard de l'assurance maladie. Cette assistance se fait moyennant virement de la part opposable à l'assurance maladie au prestataire ou au fournisseur. » (même art.).

Le fonctionnement des caisses légales allemandes et autrichiennes me semblent être de bons exemple : le patient ne paye rien : c'est réglé par le cabinet du médecin et la caisse sans participation du patient (« Selbstbehalt »).

Pour la participation du patient en général, Claudia enverra un bref papier de l'exemple autrichien, qui pourrait faciliter énormément les dispositions de l'art. 154 bis avec des demandes rétroactives.

Depuis le 1 janvier 2013, les OS ont la possibilité d'accorder le tiers payant social aux clients, ce qui est indiqué notamment pour les personnes qui souffrent de maladies chroniques et qui nécessitent des visites médicales fréquentes. La CNS paie alors directement le médecin traitant et facture à l'OS la part-patient du montant en question. Certains OS demande un remboursement de la part-patient du client, d'autres demandent le remboursement via le Ministère de la Santé par un décompte (p.ex. bi-annuel)

### **L'écrivain public**

Il y a lieu de noter que des écrivains publics « fonctionnent » d'ores et déjà : Ettelbruck, Differdange, ASTI, etc

L'utilité d'un écrivain public est partagé par les présents

A approfondir l'hypothèse d'un échange et partage entre écrivains et promoteurs d'écrivains publics déjà en place au Luxembourg.

Eclairage par ce qui se fait à l'étranger, notamment en France, respectivement à Bâle / St Louis.

La dimension multilingue de pareils supports est soulignée.

Les 2 délégations ont convenu de maintenir le contact et le cas échéant de partager des démarches.

Les 2 délégations ont convenu de maintenir le contact et le cas échéant de partager des démarches.