



Dossier suivi par : Nathalie Weber

Tél. (+352) 247-86352

Référence : 834x5fd61

Objet : **Projet de règlement grand-ducal modifiant 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**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers, de la Chambre des salariés, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et de Notre Ministre de la Santé, et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1. L'article 10, alinéa 1^{er}, point 7, 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 est modifié comme suit :

« 7) pendant les deux premiers jours d'hospitalisation, des forfaits pour traitement hospitalier, à l'exception des positions F93 et F94, et des actes techniques à plein tarif et sans limitation de leur nombre (à l'exception de la psychothérapie) et ce pour les médecins spécialistes en médecine interne, oncologie, immunologie, maladies contagieuses, cardiologie, neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie, endocrinologie, gastro-entérologie, pneumologie, pédiatrie, hématologie, néphrologie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles, dermatologie, radiothérapie, médecin généraliste et médecin spécialiste en gériatrie ».

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.





Art. 3. Notre ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions et notre ministre ayant la Santé dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs

Les modifications ci-dessus visent à rectifier certaines incohérences au niveau de la nomenclature médicale.

Il s'agit ainsi de clarifier à l'article 10, alinéa 1, point 7 qu'uniquement les forfaits pour traitement hospitalier en milieu stationnaire et en lit d'hospitalisation de jour sont cumulables durant les deux premiers jours d'hospitalisation avec des actes techniques à plein tarif et sans limitation de leur nombre pour un certain nombre de spécialité bien précis et non pas les actes de la section 11 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe. L'enveloppe des actes de la section 11 a bien été fixé à un niveau assez haut, incluant ainsi une indemnisation adéquate pour des actes techniques éventuellement prestés durant cette même séance et rendant inutile toute facturation complémentaire d'actes techniques. Cette exclusion permet donc de rendre définitivement impossible le cumul d'actes techniques avec les deux actes de la section 11.



Texte coordonné¹

Règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie

[...]

Art. 10. Peuvent être cumulés les honoraires :

- 1) des consultations prévues aux sections 1 et 4 du chapitre 1 ou des examens médicaux prévus au chapitre 6 de la première partie de l'annexe avec ceux d'un acte technique signalé par les lettres "CAC" (cumul avec consultation) ;
- 2) d'un rapport et d'un autre acte général ou technique ;
- 3) de la visite en milieu extra-hospitalier, des actes techniques et de l'indemnité horo-kilométrique ;
- 4) de la visite à l'hôpital prévue aux alinéas 1 et 2 de l'article 7 et des actes techniques, à condition que ces actes ne subissent pas les majorations prévues à l'article 8 ;
- 5) de la visite de nuit à l'hôpital entre 22.00 et 7.00 heures du médecin spécialiste en radiologie avec ceux des actes techniques prévus au chapitre 8, section 1 de la deuxième partie de l'annexe, à condition que ces actes ne subissent pas les majorations prévues à l'article 8 ;
- 6) de la visite du dimanche ou jour férié légal à l'hôpital du médecin spécialiste en radiologie avec ceux des actes techniques prévus au chapitre 8, section 1 de la deuxième partie de l'annexe, à condition que ces actes ne subissent pas les majorations prévues à l'article 8 ;
- 7) pendant les deux premiers jours d'hospitalisation, **des** forfaits pour traitement hospitalier, **à l'exception des positions F93 et F94**, et des actes techniques à plein tarif et sans limitation de leur nombre (à l'exception de la psychothérapie) et ce pour les médecins spécialistes en médecine interne, oncologie, immunologie, maladies contagieuses, cardiologie, neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie, endocrinologie, gastro-entérologie, pneumologie, pédiatrie, hématologie, néphrologie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles, dermatologie, radiothérapie, médecin généraliste et médecin spécialiste en gériatrie;

¹ Le texte coordonné reprend uniquement les actes qui ont été modifiés. Une version coordonnée au 15.08.2020 de la nomenclature des actes et services des médecins est publiée sur le site de la Caisse nationale de santé.



- 8) pendant toute la durée de l'hospitalisation, des forfaits pour traitement hospitalier prévus au chapitre 4, sections 6 et 7 de la première partie de l'annexe avec l'oxygénothérapie hyperbare ;
- 9) de l'examen pré-anesthésique (section 5 du chapitre 1 de la première partie) et des actes techniques diagnostiques nécessaires pour un examen pré-anesthésique ainsi que de l'anesthésie définie à l'article 12 et des actes du chapitre 7, section 2 de la deuxième partie de l'annexe ;
- 10) des forfaits pour le traitement hospitalier prévus au chapitre 4, section 1 à 5 et section 9 de la première partie de l'annexe avec les honoraires de la visite de nuit entre 22 et 7 heures, à condition que l'état du malade requière son intervention urgente et que le médecin ne mette pas en compte la majoration de nuit prévue à l'article 8 ;
- 11) du forfait MR03 avec des actes généraux et techniques auxquels s'appliquent les dispositions prévues aux points 1 à 10 de l'alinéa 1 du présent article ;
- 12) des consultations du médecin spécialiste en dermato-vénéréologie avec ceux des actes techniques 1D21 et 1D22 ;
- 13) des consultations du médecin spécialiste en rhumatologie avec ceux de l'acte technique 1M45 ;
- 14) pendant la durée de l'hospitalisation, des forfaits prévus à la section 12 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe et des actes techniques à plein tarif et sans limitation de leur nombre et ce pour les médecins spécialistes en anesthésiologie, médecine interne, oncologie médicale, néphrologie, maladies contagieuses, cardiologie, gastro-entérologie, gériatrie, pneumologie, hématologie générale et pédiatrie.

Dans tous les autres cas, les honoraires des actes généraux ne se cumulent ni entre eux ni avec ceux des actes techniques, si les actes sont effectués au cours de la même séance sur la même personne. Le dernier alinéa de l'article qui précède est applicable. Le médecin a droit aux honoraires les plus élevés, soit de l'acte général, soit des actes techniques après application de l'article qui précède. Toutefois, lorsque le ou les actes techniques ne sont pas accompagnés d'un examen du patient et notamment s'ils sont effectués en série, l'intervention du médecin n'a pas la valeur d'une consultation et il n'a droit qu'aux honoraires du ou des actes techniques.

Dans les cas visés sous 1) à 4) ci-dessus, l'alinéa premier de l'article 9 s'applique pour le cumul des actes techniques entre eux.

[...]



Référence : 834x71f8d

Projet de règlement grand-ducal modifiant 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

Fiche financière

Le présent projet de règlement grand-ducal n'aura pas d'impact sur le budget de l'Etat.