



Dossier suivi par : Nathalie Weber  
Tél. (+352) 247-86352

**Référence :** 82fx5ec50

**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<sup>er</sup>.** L'article 9 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 :

1° A l'alinéa 1<sup>er</sup>, la dernière phrase avec les deux tirets est supprimée.

2° L'alinéa 2 est supprimé.

Les alinéas 3 à 8 actuels deviennent les alinéas 2 à 7 nouveaux.

3° L'alinéa 4 nouveau prend la teneur suivante :

- a) A la première phrase, le terme « 1er » est supprimé et la fin de ladite phrase est complétée par les termes « *au cours de la première hospitalisation* ».
- b) A la deuxième phrase, les termes « *du rapport opératoire* » sont remplacés par les termes « *des rapports opératoires relatifs* ».
- c) A la suite de la deuxième phrase, il est inséré une nouvelle phrase qui prend la teneur suivante :





« Par malade polytraumatisé, il est entendu : patient qui a subi plusieurs traumatismes (plaie(s), fracture(s), brûlure(s)...) dont au moins un met en danger les fonctions vitales ».

**Art. 2.** Au tableau des actes et services à la première partie « Actes généraux », chapitre 5 « Rapports », section 3 « Rapport à la cellule d'évaluation et d'orientation » du même règlement sont apportées les modifications suivantes :

1° L'intitulé prend la teneur suivante :

« Rapport à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ».

2° A la position 1, les parenthèses et leur contenu sont supprimés.

**Art. 3.** Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 2 « Chirurgie » section 6 « Chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen », sous-section 13 « Chirurgie de l'anus » du même règlement sont apportées les modifications suivantes :

1° Il est introduit une nouvelle remarque 2) ayant la teneur suivante :

« 2) Les codes 2Z31 à 2Z58, 2R21 et 2R22 ne sont pas cumulables avec le code 1G61 (Anuscopie - CAC) qui est inclus dans le tarif de l'acte ».

2° Les positions 29) et 30) prennent la teneur suivante :

29)	Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, première séance	2R21	15,85
30)	Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, séances suivantes et par séance	2R22	10,14

**Art. 4.** Les positions suivantes reprises au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 2 « Chirurgie » section 6 « Chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen », sous-section 14 « Divers », du même règlement sont modifiées comme suit :

6)	Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, avec ou sans résection ou anastomose, en urgence, par cœlioscopie	2Z64	178,34
7)	Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, avec ou sans résection ou anastomose, en urgence, par laparotomie	2Z65	143,86

**Art. 5.** 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 et commentaire d'articles

Le présent projet de règlement grand-ducal prévoit de modifier l'article 9 de la partie générale de la nomenclature des médecins et de procéder à une adaptation de termes.

Il prévoit en outre d'adapter certaines positions reprises au tableau des actes et services à la deuxième partie « *Actes techniques* », chapitre 2 « *Chirurgie* » section 6 « *Chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen* ».

#### Article 1<sup>er</sup>

##### *Points 1° et 2°*

La modification du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 9 de la nomenclature des médecins et médecins-dentistes, a été mise en application en janvier 2019. La finalité de contrôle voulu par cet ajout est contre-productive, avec la génération de retard dans le traitement des remboursements, sans réelle plus-value objectivée depuis lors par la CNS.

De même, la notion d'actes dans le même champ opératoire est difficilement applicable à la seule lecture des codes de facturation.

Dans ces circonstances, il est proposé de modifier les textes.

##### *Point 3°*

Le premier traitement opératoire d'un malade polytraumatisé vise en principe la stabilisation vitale de celui-ci. Les traitements qui suivent cette première prise en charge comprennent souvent de multiples et complexes interventions chirurgicales. L'alinéa 5 de l'article 9 tel qu'il est actuellement rédigé, limite la rémunération des actes prestés lors des interventions chirurgicales réalisées après la première prise en charge chirurgicale.

Afin de ne pas influencer la prise en charge pour des questions de facturation, il est proposé de ne pas limiter à une le nombre d'interventions au cours de la première hospitalisation dans ces situations.

#### Article 2

Dans les textes de loi, de règlement et de conventions luxembourgeois, la référence à la Cellule d'évaluation et d'orientation, respectivement à l'Inspection générale de la sécurité sociale - Cellule d'évaluation et d'orientation, s'entend comme référence à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Afin d'harmoniser le texte de nomenclature avec les textes législatifs il est proposé d'adapter l'intitulé de la section 3 du chapitre 5 de la première partie de la nomenclature.

Une cohérence des droits de cumul entre les différents codes décrits dans le chapitre en question.

#### Article 3

##### *Remarque générale*



Les codes introduits lors de la refonte de la nomenclature étaient formulés et tarifés selon le principe de l'acte global. Dès lors tous les nouveaux codes intégraient l'anuscopie. Aussi il convient d'exclure explicitement le cumul avec l'acte d'anuscopie, lequel fait partie de façon systématique de l'acte en question.

*Positions F 29 ) F 30)*

Les codes repris intégralement de l'ancienne version de la nomenclature n'ont pas bénéficié de l'intégration du tarif de l'anuscopie. Le montant du coefficient du code 1G61 « Anuscopie » est intégré dans les coefficients des codes 2R21 et 2R22 pour simplification de facturation.

#### Article 4

Lors de la refonte de la nomenclature des actes de chirurgie digestive, la différenciation sur la voie d'abord (laparotomie et coelioscopie) avait omis de reprendre de l'ancienne nomenclature l'acte de la « cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation ou plaie, AVEC résection ou anastomose ».

Dans l'ancienne nomenclature, pour cet acte précis, le coefficient était le même pour sa réalisation AVEC ou SANS anastomose.

Ainsi, il est proposé d'intégrer les deux techniques (avec ou sans anastomose) dans les codes existants, tout en gardant la distinction selon la voie d'abord.





### Texte coordonné<sup>1</sup>

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

[...]

### Cumul de plusieurs actes techniques

**Art. 9.-** Lorsqu'au cours d'une même séance, plusieurs actes techniques sont effectués sur une même personne par le même médecin, celui-ci a droit au tarif de l'acte dont le coefficient est le plus élevé ainsi qu'à cinquante pour cent du tarif du deuxième acte et le cas échéant, du troisième acte. Les actes suivant le troisième acte ne donnent pas lieu à honoraires. Le médecin note le tarif réduit en application du présent article sur le mémoire d'honoraires en complétant le code de l'acte par la lettre "R". ~~Toutefois, un seul acte sera porté en compte pour les associations d'actes comportant au moins un acte de la sous-section 3 de la section 3, de la sous-section 3 de la section 4 ou de la section 6 du chapitre 2 « Chirurgie », à l'exception des cas suivants :~~

- ~~– le cumul d'un acte spécifié comme « acte complémentaire » avec un autre acte, tel que précisé dans les remarques ;~~
- ~~– le cumul non prévu au tiret ci-dessus, sous condition d'un accord du contrôle médical de la sécurité sociale.~~

~~Si plusieurs interventions sont faites dans le même champ opératoire, en principe la plus fortement tarifiée sera seule portée en compte. Toutefois les règles de cumul décrites au niveau de l'alinéa qui précède peuvent être appliquées avec l'accord du contrôle médical de la sécurité sociale.~~

Les actes auxquels la réduction de cinquante pour cent prévue à l'alinéa premier ne s'applique pas sont signalés par les lettres "CAT" (cumul à plein tarif avec autre acte technique autorisé).

Par dérogation aux dispositions qui précèdent, les actes de radiodiagnostic prévus à la section 1 du chapitre 8 de la deuxième partie de l'annexe peuvent être cumulés à plein tarif entre eux, à l'exception des restrictions inscrites dans ce même chapitre. Ces actes de radiodiagnostic sont considérés dans leur ensemble comme un seul acte technique en vue de l'application de l'alinéa 1er du présent article. Le tarif des films prévus à la sous-section 1 s'ajoute à celui de l'acte de radiodiagnostic à condition que celui-ci soit effectué en milieu extra-hospitalier.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 1 du présent article, les actes suivant le troisième acte peuvent donner lieu à honoraires à raison de cinquante pour cent pour les actes techniques effectués lors du ~~1er~~ traitement opératoire d'un malade polytraumatisé **au cours de la première hospitalisation**. Ces actes sont soumis à l'accord du contrôle médical sur présentation ~~du rapport opératoire~~ **des rapports opératoires**

---

<sup>1</sup> Le texte coordonné reprend uniquement les actes qui ont été modifiés. Une version coordonnée au 1.1.2020 de la nomenclature des actes et services des médecins est publiée sur le site de la Caisse nationale de santé.



relatifs. Par malade polytraumatisé, il est entendu : patient qui a subi plusieurs traumatismes (plaie(s), fracture(s), brûlure(s)...) dont au moins un met en danger les fonctions vitales.

Aucune prestation ne peut être cumulée avec une prestation dont elle fait partie intégrante. Par dérogation à ce qui précède, la coelioscopie (6G31) peut être cumulée avec l'acte opératoire auquel elle se rapporte.

Est à considérer comme opération bilatérale la même opération effectuée des deux côtés. Si elle est faite en une séance, le tarif de l'opération unilatérale est majoré de cinquante pour cent et le médecin note le tarif majoré sur le mémoire d'honoraires en complétant le code de l'acte par la lettre "B".

Le médecin ne peut mettre en compte qu'une seule séance par période de vingt-quatre heures commençant à minuit, à moins qu'il ne justifie que les particularités du cas ont rendu nécessaires plusieurs séances au cours du même jour et que cette justification trouve l'accord du contrôle médical de la sécurité sociale.

[...]

## Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1 du présent règlement grand-ducal

### PREMIÈRE PARTIE : ACTES GENERAUX

[...]

#### Chapitre 5 – Rapports

Section 3 – Rapport à la cellule d'évaluation et d'orientation l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance

		<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>
1)	Rapport du médecin traitant dans le cadre de l'instruction d'une demande en obtention de prestations de l'assurance dépendance (non cumulable avec consultation ou visite)	R20	14,74

[...]

### DEUXIÈME PARTIE : ACTES TECHNIQUES

[...]

#### Chapitre 2 – Chirurgie



[...]

Section 6 – Chirurgie de l'appareil digestif

[...]

Sous-section 13 - Chirurgie de l'anus

[...]

		<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>
29)	Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, première séance	2R21	<del>11,07</del> 15,85
30)	Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, séances suivantes et par séance	2R22	<del>5,36</del> 10,14

REMARQUES :

- 1) Les codes 2Z31 et 2Z32 ne sont pas cumulables avec un acte sur l'anus (2Z31 à 2Z58, 2R21 et 2R22).
- 2) **Les codes 2Z31 à 2Z58, 2R21 et 2R22 ne sont pas cumulables avec le coder 1G61 (Anuscopie – CAC) qui est inclus dans le tarif de l'acte.**

Sous-section 14 - Divers

[...]

		<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>
6)	Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, <b>avec ou</b> sans résection ou anastomose, en urgence, par cœlioscopie	2Z64	178,34
7)	Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, <b>avec ou</b> sans résection ou anastomose, en urgence, par laparotomie	2Z65	143,86

[...]





**Référence :** 82fx5dcbf

**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 financier sur le budget de l'Etat.