



Exposé des motifs

L'adaptation de la nomenclature des actes et services des médecins s'impose afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

L'introduction de nouveaux actes doit accompagner l'évolution des techniques et des pratiques en mettant l'accent sur le respect des derniers standards et acquis scientifiques, la prise en compte des facteurs temps, difficulté intellectuelle et/ou technique, risque et pénibilité et des orientations en matière de services de santé publique, de permanence et de garde, et aussi dans l'optique de maintenir l'attractivité de l'exercice hospitalier et extrahospitalier de la médecine.

L'adaptation de la section 2 « Radiothérapie » du chapitre 8 « Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie » de la nomenclature des actes et services des médecins s'impose afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

Le Centre de Réhabilitation du Château de Colpach (ci-après « CRCC ») est un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique qui exploite les services nationaux de réhabilitation physique et de réhabilitation post-oncologique. Une autorisation ministérielle d'exploitation de 20 lits d'hospitalisation de jour a été accordée au CRCC à partir du 1^{er} avril 2018, renouvelée pour une durée de 3 ans à partir du 1^{er} juillet 2021 par arrêté du ministère de la Santé du 11 juin 2021. Ces 20 lits d'hospitalisation de jour se composent de 15 lits de réhabilitation physique et de 5 lits de réhabilitation post-oncologique.

Conformément à cette autorisation ministérielle, les statuts de la Caisse nationale de santé ont été mis à jour par arrêté ministériel du 5 juin 2023 en permettant la prise en charge des traitements ambulatoires de ces services nationaux.

Le CRCC a démarré l'activité de réhabilitation physique et post-oncologique en lits d'hospitalisation de jour depuis le 1^{er} septembre 2022, avec une montée en charge progressive, parallèlement aux démarches pour obtenir un financement spécifique pour cette activité. Actuellement, une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin



spécialiste en médecine physique et réadaptation, d'un infirmier, d'un masseur-kinésithérapeute, d'un ergothérapeute et d'un agent administratif est en place.

La prise en charge des actes prestés dans les services nationaux de réhabilitation physique et post-oncologique auprès des patients admis et suivis dans le cadre de l'hospitalisation de jour est nécessaire pour permettre la réalisation pleine de cette activité autorisée.



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 salariés, de la Chambre des métiers, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ;

Vu l'avis du Collège médical ;

Le Conseil d'État entendu ;

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

Arrêtons :

Art. 1^{er}. À l'article 10, alinéa 1^{er}, 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, le point 12) est supprimé.

Art. 2. Au tableau des actes et services à la première partie « Actes généraux », chapitre 4 « Traitement hospitalier », du même règlement, la section 10 « Traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour », est modifiée comme suit :

1° Il est ajouté un nouvel acte ayant la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
4)	Forfait par jour en cas de traitement d'un patient en lit d'hospitalisation de jour dans le service national de	F97	4,76



	réhabilitation physique ou dans le service national de réhabilitation post-oncologique		
--	--	--	--

»

2° Il est ajouté une nouvelle remarque ayant la teneur suivante :

« REMARQUE :

- 1) Le code F97 (position 4) est réservé au médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation salarié ou agréé auprès du service national de réhabilitation physique ou du service national de réhabilitation post-oncologique de l'établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique. »

Art. 3. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, le chapitre 1^{er} « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », est modifié comme suit :

1° À la section 1^{re} « Médecine Générale », sous-section 2 « Injections », la position 7) est supprimée.

2° La section 7 « Rhumatologie – Rééducation, réadaptation et réhabilitation », est modifiée comme suit :

- a) Il est ajouté un nouvel acte ayant la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
11)	Forfait par jour en cas de traitement d'un patient en lit d'hospitalisation de jour dans le service national de réhabilitation physique ou dans le service national de réhabilitation post-oncologique	1R74	24,87

»

- b) Le terme « REMARQUE » est remplacé par le terme « REMARQUES ».

- c) À la suite de la première remarque, sont ajoutées trois nouvelles remarques prenant la teneur suivante :

« 2) Le code 1R74 (position 11) ne peut être mis en compte que par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation salarié ou agréé auprès du service national de réhabilitation physique ou du service national de réhabilitation post-oncologique de



l'établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique. Ce bilan est à réaliser dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire composée au moins d'un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation et de deux professionnels de santé différents parmi les suivants : infirmier, masseur-kinésithérapeute ou ergothérapeute.

3) En cas de traitement en lit d'hospitalisation de jour succédant à un traitement stationnaire dans l'établissement hospitalier qui exploite les services nationaux de réhabilitation physique et de réhabilitation post-oncologique, la mise en compte du code 1R74 (position 11) ne peut pas intervenir avant l'expiration d'un délai minimum de 3 mois entre la fin du traitement stationnaire et le début du traitement en lit d'hospitalisation de jour.

4) Le code 1R74 (position 11) peut être mis en compte qu'à condition que le code 1R72 (position 9) n'ait pas été mis en compte pour le même patient endéans les 3 mois précédents. »

Art. 4. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 8 « Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie », section 2 « Radiothérapie », du même règlement, est ajoutée une nouvelle sous-section 3 prenant la teneur suivante :

« Sous-section 3 — Radiothérapie interne vectorisée

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Traitement par radiopharmaceutique(s), première application	KSQ11	37,16
2)	Traitement par radiopharmaceutique(s), deuxième application	KSQ12	26,73
3)	Traitement par radiopharmaceutique(s), troisième application	KSQ13	17,93

REMARQUE :

Pour les actes de cette sous-section, une application comprend l'ensemble du traitement et les consultations de contrôle post-thérapeutiques pendant une durée de trois mois. »

Art. 5. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le premier jour du mois suivant celui de sa publication au Journal officiel.

Art. 6. Le ministre ayant la Santé et la Sécurité sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Entrée le 29/03/2024

Référence no
Responsable MSSS NWR

Pour: info examen/avis

autre
Luxembourg, le

Commission de nomenclature - Secrétariat

Dossier suivi par : Francisco Muñoz
Tél. (+352) 2757-4944

Ministère de la Sécurité sociale
Madame Martine DEPREZ
Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité
sociale
26, rue Ste. Zithe
L- 2763 Luxembourg

Luxembourg, le 28 mars 2024

Référence : 2024-03-28-03

Objet : Commission de nomenclature – Recommandations circonstanciées

Madame la Ministre,

En vertu de l'article 1er du Règlement grand-ducal du 30 juillet 2011, l'une des missions de la Commission de nomenclature est d'élaborer des recommandations circonstanciées, permettant aux ministres en charge de la Sécurité sociale et de la Santé de fixer conjointement les nomenclatures applicables aux prestataires de soins, à la Caisse nationale de santé et aux regroupements professionnels de ces prestataires.

Ainsi, j'ai l'honneur de vous soumettre 3 recommandations circonstanciées annexées à la présente, votées favorablement lors des réunions de la Commission de nomenclature du 27 mars 2024.

Ces recommandations incluent des modifications au Règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 établissant la nomenclature des actes et services médicaux pris en charge par l'assurance maladie. Les recommandations circonstanciées élaborées concernent la nomenclature des actes et services des médecins.

L'adaptation de la nomenclature des actes et services des médecins s'impose afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

Les éléments de suppression proposés dans la recommandation circonstanciée correspondent à l'adaptation de la suppression des codes correspondants dans les refontes précédentes ou en cours de procédure législative (dermatologie).

Je vous prie d'agréer, Madame la ministre, l'expression de mes salutations les plus distinguées.

Pour la Commission de nomenclature

Dr Birgit VOLKMANN
Présidente de la Commission de nomenclature

Digitally signed by
Birgit Volkmann
Date: 2024.03.28
16:29:03 +01'00'



Recommandation circonstanciée concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie

Art. 1^{er}. Au tableau des actes et services à la première partie « Actes généraux », chapitre 4 « Traitement hospitalier », la section 10 « Traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour » 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 modifiée comme suit :

1° Il est ajouté une nouvelle position 4 prenant la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
4)	Forfait par jour en cas de traitement d'un patient en lit d'hospitalisation de jour dans le service national de réhabilitation physique ou dans le service national de réhabilitation post-oncologique	F97	4,76

»

2° Il est ajouté une remarque prenant la teneur suivante :

« REMARQUE :

1) Le code F97 (position 4) est réservé au médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation salarié ou agréé auprès du service national de réhabilitation physique ou du service national de réhabilitation post-oncologique de l'établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique. »

Art. 2. Au tableau des actes et services, à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 1^{er} « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », la section 7 « Rhumatologie – Rééducation, réadaptation et réhabilitation » 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 modifiée comme suit :

1° Il est ajouté une nouvelle position 11 prenant la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
11)	Bilan d'évaluation pluridisciplinaire à l'admission en lit d'hospitalisation de jour dans le service national de réhabilitation physique ou dans le service national de réhabilitation post-oncologique, sur prescription, non renouvelable avant le délai de 6 mois	1R74	24,87

»

2° Le terme « REMARQUE » est remplacé par le terme « REMARQUES ».

3° À la suite de la première remarque, sont ajoutées trois nouvelles remarques prenant la teneur suivante :

« 2) Le code 1R74 (position 11) ne peut être mis en compte que par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation salarié ou agréé auprès du service national de réhabilitation physique ou du

service national de réhabilitation post-oncologique de l'établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique. Ce bilan est à réaliser dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire composée au moins d'un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation et de deux professionnels de santé différents parmi les suivants : infirmier, masseur-kinésithérapeute ou ergothérapeute.

3) En cas de traitement en lit d'hospitalisation de jour succédant à un traitement stationnaire dans l'établissement hospitalier qui exploite les services nationaux de réhabilitation physique et de réhabilitation post-oncologique, la mise en compte du code 1R74 (position 11) ne peut pas intervenir avant l'expiration d'un délai minimum de 3 mois entre la fin du traitement stationnaire et le début du traitement en lit d'hospitalisation de jour.

4) Le code 1R74 (position 11) peut être mis en compte qu'à condition que le code 1R72 (position 9) n'ait pas été mis en compte pour le même patient endéans les 3 mois précédents. »

Art. 3. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le jour suivant sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 4. Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale est chargée de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Exposé des motifs

Le Centre de Réhabilitation du Château de Colpach (ci-après « CRCC ») est un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique qui exploite les services nationaux de réhabilitation physique et de réhabilitation post-oncologique. Une autorisation ministérielle d'exploitation de 20 lits d'hospitalisation de jour a été accordée au CRCC à partir du 1^{er} avril 2018, renouvelée pour une durée de 3 ans à partir du 1^{er} juillet 2021 par arrêté du ministère de la Santé du 11 juin 2021. Cette autorisation a été publiée par arrêté du ministère de la Santé du 11 juin 2021. Ces 20 lits d'hospitalisation de jour se composent de 15 lits de réhabilitation physique et de 5 lits de réhabilitation post-oncologique.

Conformément à cette autorisation ministérielle, les statuts de la Caisse nationale de santé ont été mis à jour par arrêté ministériel du 5 juin 2023 en permettant la prise en charge des traitements ambulatoires de ces services nationaux.

Le CRCC a démarré l'activité de réhabilitation physique et post-oncologique en lits d'hospitalisation de jour depuis le 1^{er} septembre 2022, avec une montée en charge progressive, parallèlement aux démarches pour obtenir un financement spécifique pour cette activité. Actuellement, une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, d'un infirmier, d'un masseur-kinésithérapeute, d'un ergothérapeute et d'un agent administratif est en place.

La prise en charge des actes prestés dans les services nationaux de réhabilitation physique et post-oncologique auprès des patients admis et suivis dans le cadre de l'hospitalisation de jour est nécessaire pour permettre la réalisation pleine de cette activité autorisée.

Le travail du médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation consiste en une consultation d'admission, une consultation de sortie, la surveillance du patient pendant 8 jours, la supervision et la participation au bilan d'évaluation pluridisciplinaire de chaque cas.

Votée à l'unanimité lors de la réunion de la Commission de nomenclature

en date du 27 mars 2024.

Pour la Commission de nomenclature

Dr Birgit VOLKMANN 

Présidente de la Commission de nomenclature

**Digitally signed
by Birgit
Volkmann**

Date:

2024.03.28

16:30:19 +01'00'



Recommandation circonstanciée concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie

Art. 1^{er}. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 8 « Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie » 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, la section 2 « Radiothérapie » est modifiée comme suit :

1° Il est ajouté une nouvelle sous-section 3 prenant la teneur suivante :

« Sous-section 3 – Radiothérapie interne vectorisée

	Libellé	Code	Coeff.
1)	Traitement par radiopharmaceutique(s), première application	KSQ11	37,16
2)	Traitement par radiopharmaceutique(s), deuxième application	KSQ12	26,73
3)	Traitement par radiopharmaceutique(s), troisième application	KSQ13	17,93

»

2° Il est ajouté à cette nouvelle sous-section 3 une remarque prenant la teneur suivante :

« **REMARQUE :**

Pour les actes de cette sous-section, une application comprend l'ensemble du traitement et les consultations de contrôle post-thérapeutiques pendant une durée de trois mois. »

Art. 2. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le jour suivant sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 3. Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale est chargée de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Exposé des motifs

L'adaptation de la section 2 « Radiothérapie » du chapitre 8 « Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie » de la nomenclature des actes et services des médecins s'impose afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

L'introduction de nouveaux actes doit accompagner l'évolution des techniques et des pratiques ainsi que l'organisation des soins.

Votée à l'unanimité lors de la réunion de la Commission de nomenclature
en date du 27 mars 2024.

Pour la Commission de nomenclature

Dr Birgit VOLKMANN 

Digitally signed by
Birgit Volkmann
Date: 2024.03.28
16:30:53 +01'00'

Présidente de la Commission de nomenclature



Recommandation circonstanciée concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie

Art. 1^{er}. L'article 10 « Cumul entre actes généraux et actes techniques » 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° La position 12) est supprimée et les actuelles positions 13) à 14) deviennent les nouvelles positions 12) à 13).

Art. 2. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », section 1 « Médecine Générale » 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, la sous-section 2 « Injections » est modifiée comme suit :

1° La position 7) est supprimée et les actuelles positions 8) à 16) deviennent les nouvelles positions 7) à 15).

Art. 3. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 4. Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Exposé des motifs

L'adaptation de la nomenclature des actes et services des médecins s'impose afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

L'introduction de nouveaux actes doit accompagner l'évolution des techniques et des pratiques « en mettant l'accent sur le respect des derniers standards et acquis scientifiques, la prise en compte des facteurs temps, difficulté intellectuelle et/ou technique, risque et pénibilité et des orientations en matière de services de santé publique, de permanence et de garde, et aussi dans l'optique de maintenir l'attractivité de l'exercice hospitalier et extrahospitalier de la médecine », tel que cela a été exprimé au sein du chapitre « Sécurité Sociale » de l'accord de coalition 2023-2028 du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg.

Votée à l'unanimité lors de la réunion de la Commission de nomenclature

en date du 27 mars 2024.

Pour la Commission de nomenclature

Dr Birgit VOLKMANN

Présidente de la Commission de nomenclature

Digitally signed
by Birgit
Volkman
Date:
2024.03.28
16:31:29 +01'00'



Commentaire des articles

L'adaptation de la nomenclature des actes et services des médecins s'impose afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

L'introduction de nouveaux actes doit accompagner l'évolution des techniques et des pratiques en mettant l'accent sur le respect des derniers standards et acquis scientifiques, la prise en compte des facteurs temps, difficulté intellectuelle et/ou technique, risque et pénibilité et des orientations en matière de services de santé publique, de permanence et de garde, et aussi dans l'optique de maintenir l'attractivité de l'exercice hospitalier et extrahospitalier de la médecine.

L'adaptation de la section 2 « Radiothérapie » du chapitre 8 « Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie » de la nomenclature des actes et services des médecins s'impose afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

Le Centre de Réhabilitation du Château de Colpach (ci-après « CRCC ») est un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique qui exploite les services nationaux de réhabilitation physique et de réhabilitation post-oncologique. Une autorisation ministérielle d'exploitation de 20 lits d'hospitalisation de jour a été accordée au CRCC à partir du 1^{er} avril 2018, renouvelée pour une durée de 3 ans à partir du 1^{er} juillet 2021 par arrêté du ministère de la Santé du 11 juin 2021. Ces 20 lits d'hospitalisation de jour se composent de 15 lits de réhabilitation physique et de 5 lits de réhabilitation post-oncologique.

Conformément à cette autorisation ministérielle, les statuts de la Caisse nationale de santé ont été mis à jour par arrêté ministériel du 5 juin 2023 en permettant la prise en charge des traitements ambulatoires de ces services nationaux.

Le CRCC a démarré l'activité de réhabilitation physique et post-oncologique en lits d'hospitalisation de jour depuis le 1^{er} septembre 2022, avec une montée en charge progressive, parallèlement aux démarches pour obtenir un financement spécifique pour



cette activité. Actuellement, une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, d'un infirmier, d'un masseur-kinésithérapeute, d'un ergothérapeute et d'un agent administratif est en place.

La prise en charge des actes prestés dans les services nationaux de réhabilitation physique et post-oncologique auprès des patients admis et suivis dans le cadre de l'hospitalisation de jour est nécessaire pour permettre la réalisation pleine de cette activité autorisée.



Fiche financière

La proposition de création d'un nouveau forfait au tableau des actes et services à la première partie « Actes généraux », chapitre 4 « Traitement hospitalier », la section 10 « Traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour » et la création d'un nouveau bilan d'évaluation pluridisciplinaire à l'admission en lit d'hospitalisation de jour au tableau des actes et services, à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 1er « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », la section 7 « Rhumatologie – Rééducation, réadaptation et réhabilitation » résulte en une augmentation prévisionnelle des dépenses de 152 815,83 €.

** Valeur de la lettre clé = 5,1954 €, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2024.*

La proposition d'adaptation de la section 2 « Radiothérapie » du chapitre 8 « Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie » de la nomenclature des actes et services des médecins avec introduction d'une sous-section 3 « Radiothérapie interne vectorisée » résulte en une augmentation prévisionnelle des dépenses de 25 430,12 € *.

** Valeur de la lettre clé = 4,8269 €, en vigueur au 1^{er} septembre 2023.*

La proposition de suppression de la position 12) de l'article 10 « Cumul entre actes généraux et actes techniques » et la proposition de suppression de la position 7) à la sous-section 2 « Injections », chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », section 1 « Médecine Générale » à la deuxième partie « Actes techniques » 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 ne produit aucune augmentation des dépenses.