



Exposé des motifs et commentaire d'articles

Le présent projet de règlement grand-ducal a été pris sur base d'une recommandation circonstanciée (RC) votée en date du 16 octobre 2024 par la Commission de nomenclature. Il est lié au projet de règlement grand-ducal n° 61.981 qui prévoit, entre autres, la révision des actes techniques en matière d'Oto-Rhino-Laryngologie.

L'insertion de l'article 15*bis* et de l'article 15*ter* au règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie (ci-après « Nomenclature ») a été proposée au projet de règlement grand-ducal n° 61.981.

L'ajout de l'article 15*quater* à la Nomenclature permet d'élargir la maîtrise médicalisée des dépenses de l'assurance maladie-maternité aux actes, repris au tableau des actes et services de la Nomenclature, deuxième partie « Actes techniques », chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie », qui impliquent l'utilisation d'un appareil pour lequel une mise en compte de frais est prévue. Cet article 15*quater* vient s'insérer à la suite de l'article 15*ter*, proposé par le projet de règlement grand-ducal n°61.981.

Pour l'utilisation d'un appareil dans le cadre décrit ci-dessus, l'article 65, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale prévoit la possibilité de fixer un forfait au niveau de la Nomenclature. Un tel forfait doit tenir compte des frais directs et indirects résultant de l'utilisation de l'appareil.

La rémunération des médecins se décompose d'une part d'un tarif résultant d'un acte technique désigné par la lettre-clé et un coefficient, et d'autre part d'un forfait pour frais d'utilisation d'appareil à l'aide duquel l'acte a été réalisé.

Les modalités de calcul du forfait pour frais d'utilisation d'appareil prennent en compte les frais directs et les frais indirects. Par frais, on vise notamment les coûts de l'équipement principal de l'appareil, les coûts de maintenance correctrice et évolutive, les coûts des consommables et les frais liés à l'archivage des résultats délivrés par l'appareil.

Le forfait pour frais d'utilisation d'appareil permet de tenir compte des progrès médicaux et techniques réels relatifs aux appareils existant sur le marché tout en respectant l'article 23 du Code de la sécurité sociale.

Afin de garantir une homogénéité des forfaits pour frais d'utilisation d'appareils pour les différents médecins spécialistes, le contenu de l'article 15*bis* rédigé en faveur des médecins spécialistes en gynécologie et obstétrique, dont l'élargissement aux médecins spécialistes en gastro-entérologie a été proposé par l'ajout de l'article 15*ter*, est élargi aux médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie.



Au regard de l'article 65, alinéa 13 du Code de la sécurité sociale, l'entrée en vigueur des modifications proposées visant le chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » est à prévoir pour le 1^{er} janvier 2025.

Compte tenu du fait que, conformément à l'article 65, alinéa 13 du Code de la sécurité sociale, l'entrée en vigueur du présent projet de règlement grand-ducal est à prévoir pour le 1^{er} janvier 2025 et que l'entrée en vigueur doit être coordonné avec le projet de règlement grand-ducal n°61.981, je vous saurais gré de bien vouloir autoriser l'introduction de l'avant-projet de règlement grand-ducal dans la procédure réglementaire, sans attendre l'approbation du procès-verbal de la présente séance.



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 ;

Considérant la recommandation circonstanciée de la Commission de nomenclature du 16 octobre 2024 ;

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 la suite de l'article 15^{ter}¹ 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, il est inséré un nouvel article 15^{quater} libellé comme suit :

« Art. 15^{quater}. Par dérogation à l'article 15, les forfaits pour frais d'utilisation d'appareil du chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services ne peuvent être mis en compte que lorsqu'un acte du chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services implique l'utilisation de cet appareil.

La mise en compte des forfaits pour frais d'utilisation d'appareil n'est possible que pour les appareils installés en milieu extra-hospitalier ou dans un hôpital ne disposant pas de l'appareil en question et déclarés à la Caisse nationale de santé par le médecin ou l'association.

¹ Article créé par projet de règlement grand-ducal en cours de procédure (Référence SCL : 61.981).



Ces forfaits englobent les frais d'amortissement et les frais de fonctionnement de l'appareil installé, dont notamment l'équipement principal, la maintenance corrective et évolutive, les consommables et les frais liés à l'archivage des résultats délivrés par l'appareil.

Le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil varie en fonction de la classe à laquelle appartient l'appareil installé, de la date de la première prestation résultant de l'utilisation de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, du nombre d'actes effectués et d'un seuil d'activité de référence.

Les seuils d'activité de référence doivent être appliqués par tranche de 12 mois. Le seuil d'activité de référence ainsi que les montants plein ou réduit y relatifs, retenus par classe d'appareil, sont fixés au chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services.

Afin de déterminer l'activité réelle annuelle, le décompte du nombre d'actes débute, pour une année X, le jour de la mise en compte du premier acte réalisé à l'aide de l'appareil installé et dont la prise en charge par l'assurance maladie est demandée, et s'achève au 31 décembre de la même année X.

Tant que l'appareil n'est pas amorti et que l'activité réelle annuelle est inférieure ou égale au seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil est mis en compte.

Dès que l'activité réelle annuelle dépasse le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil doit être appliqué, que l'appareil soit amorti ou non.

Dès que l'appareil est considéré comme amorti, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil s'applique.

La durée de l'amortissement des appareils est calculée sur cinq ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie.

Par dérogation à l'alinéa précédent, la durée de l'amortissement des appareils peut être prolongée jusqu'à sept ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, tant que pour au moins cinq ans sur cette période maximale de sept ans révolus, l'activité annuelle réelle est inférieure au seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé et à condition que le nombre de forfaits à montant plein pris en charge par l'assurance maladie reste inférieur à cinq fois le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé.



Le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil ne tient compte que des frais de fonctionnement de l'appareil de sorte que les frais d'amortissement de l'appareil ne puissent plus être mis en compte.

L'article 8, alinéa 1^{er} et l'article 9 ne s'appliquent pas au forfait pour frais d'utilisation d'appareil de sorte que le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil se cumule avec tout autre acte technique autorisé.

L'intégralité du présent article 15^{quater} ne s'applique qu'au chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services. ».

Art. 2. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » du même règlement, il est inséré une nouvelle section 7 libellé comme suit :

« Section 7 – Forfaits pour frais d'utilisation d'appareil »

Position	Libellé	Code	Coeff.	Tarif
1)	Echographe Classe I	GCJ11	Néant	45,00
2)	Montant réduit pour échographe Classe I	GCJ12	Néant	5,00
3)	Echographe Classe II	GCJ21	Néant	80,00
4)	Montant réduit pour échographe Classe II	GCJ22	Néant	5,00
5)	Echographe Classe III	GCJ31	Néant	105,00
6)	Montant réduit pour échographe Classe III	GCJ32	Néant	5,00
7)	Endoscope Classe I	GDD11	Néant	7,00
8)	Montant réduit pour endoscope Classe I	GDD12	Néant	2,00
9)	Endoscope Classe II	GDD21	Néant	14,50
10)	Montant réduit pour endoscope Classe II	GDD22	Néant	2,00
11)	Audiomètre Classe I	GFM11	Néant	9,50
12)	Montant réduit pour audiomètre Classe I	GFM12	Néant	2,00
13)	Audiomètre Classe II	GFM21	Néant	17,00
14)	Montant réduit pour audiomètre Classe II	GFM22	Néant	2,00
15)	Rhinomanomètre Classe I	GFM31	Néant	15,00
16)	Montant réduit pour rhinomanomètre Classe I	GFM32	Néant	2,00
17)	Impédancemètre Classe I	GFM41	Néant	15,00
18)	Montant réduit pour impédancemètre Classe I	GFM42	Néant	2,00
19)	Appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe I	GFM51	Néant	32,00
20)	Montant réduit pour appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe I	GFM52	Néant	2,00



21)	Appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe II	GFM61	Néant	52,00
22)	Montant réduit pour appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe II	GFM62	Néant	2,00
23)	Vidéonystagmographe Classe I	GFM71	Néant	22,00
24)	Montant réduit pour vidéonystagmographe Classe I	GFM72	Néant	2,00
25)	Vidéonystagmographe Classe II	GFM81	Néant	47,00
26)	Montant réduit pour vidéonystagmographe Classe II	GFM82	Néant	2,00

REMARQUES :

- 1) L'échographe Classe I (positions 1 et 2) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe entre 20.000,00 euros et 59.999,99 euros.
- 2) L'échographe Classe II (positions 3 et 4) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe entre 60.000,00 euros et 89.999,99 euros.
- 3) L'échographe Classe III (positions 5 et 6) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 90.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 110.000,00 euros.
- 4) Le seuil d'activité de référence pour tous les échographes (positions 1, 3 et 5) est fixé à 200.
- 5) L'endoscope Classe I (positions 7 et 8) couvre tous les appareils endoscopes dont la valeur d'acquisition se situe entre 5.000,00 euros et 14.999,99 euros.
- 6) L'endoscope Classe II (positions 9 et 10) couvre tous les appareils endoscopes dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 15.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 35.000,00 euros.
- 7) Le seuil d'activité de référence pour tous les endoscopes (positions 7 et 9) est fixé à 400.
- 8) L'audiomètre Classe I (positions 11 et 12) couvre tous les appareils audiomètres dont la valeur d'acquisition se situe entre 5.000,00 euros et 24.999,99 euros.
- 9) L'audiomètre Classe II (positions 13 et 14) couvre tous les appareils audiomètres dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 25.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 35.000,00 euros.
- 10) Par dérogation à l'article 15^{quater}, alinéa 3, la valeur d'acquisition d'un appareil audiomètre (positions 11 à 14) peut également couvrir la valeur d'acquisition d'une chambre insonorisée, par médecin et par période de 30 ans, afin de déterminer la classe à laquelle appartient l'appareil audiomètre. Dans ce cas, les forfaits englobent au-delà des frais d'amortissement et des frais de fonctionnement de l'appareil audiomètre



installé, les frais d'amortissement et les frais de fonctionnement de la chambre insonorisée.

- 11) Le seuil d'activité de référence pour tous les audiomètres (positions 11 et 13) est fixé à 400.
- 12) Le rhinomanomètre Classe I (position 15) couvre tous les appareils rhinomanomètres dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 3.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 10.000,00 euros.
- 13) Le seuil d'activité de référence pour tous les rhinomanomètres (position 15) est fixé à 100.
- 14) L'impédancemètre Classe I (position 17) couvre tous les appareils impédancemètres dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 3.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 10.000,00 euros.
- 15) Le seuil d'activité de référence pour tous les impédancemètres (position 17) est fixé à 100.
- 16) L'appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe I (positions 19 et 20) couvre tous les appareils d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs dont la valeur d'acquisition se situe entre 10.000,00 euros et 19.999,99 euros.
- 17) L'appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe II (positions 21 et 22) couvre tous les appareils d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 20.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 30.000,00 euros.
- 18) Le seuil d'activité de référence pour tous les appareils d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs (positions 19 et 21) est fixé à 100.
- 19) Le vidéonystagmographe Classe I (positions 23 et 24) couvre tous les appareils de vidéonystagmographie dont la valeur d'acquisition se situe entre 5.000,00 euros et 14.999,99 euros.
- 20) Le vidéonystagmographe Classe II (positions 25 et 26) couvre tous les appareils de vidéonystagmographie dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 15.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 30.000,00 euros.
- 21) Le seuil d'activité de référence pour tous les vidéonystagmographes (positions 23 et 25) est fixé à 100.
- 22) Pour la mise en compte du montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 1, tel qu'il figure aux positions 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23 et 25. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.
- 23) Pour la mise en compte du montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 2, tel qu'il figure aux



positions 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24 et 26. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.

- 24) Le code G CJ11, G CJ12, G CJ21, G CJ22, G CJ31 ou G CJ32 ne peut être mis en compte que si le code G CM11, G CM12, G CM13 ou G CM14 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 25) Le code G DD11, G DD12, G DD21 ou G DD22 ne peut être mis en compte que si le code G DE15, G DE16 ou G FE11 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 26) Le code G FM11, G FM12, G FM21 ou G FM22 ne peut être mis en compte que si le code G FQ11, G FQ12, G FQ13, G FQ14, G FQ15, G FQ16, G FQ17, G FQ26 ou G FQ27 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 27) Le code G FM31 ou G FM32 ne peut être mis en compte que si le code G FQ31, G FQ32, G BQ11 ou G BQ12 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 28) Le code G FM41 ou G FM42 ne peut être mis en compte que si le code G FQ18 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 29) Le code G FM51, G FM52, G FM61 ou G FM62 ne peut être mis en compte que si le code G FQ23, G FQ24 ou G FQ25 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 30) Le code G FM71, G FM72, G FM81 ou G FM82 ne peut être mis en compte que si le code G FQ21, G FQ22, G FQ28 ou G FQ29 a été mis en compte au cours de la même séance. ».

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

Art. 4. 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.



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

Art. 1^{er}. A la suite de l'article 15^{ter} 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 (article proposé par demande standardisée soumise à la Commission de nomenclature en date du 24 mai 2024), il est ajouté un nouvel article 15^{quater} qui prend la teneur suivante :

« Par dérogation à l'article 15, les forfaits pour frais d'utilisation d'appareil du chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services ne peuvent être mis en compte que lorsqu'un acte du chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services implique l'utilisation de cet appareil.

La mise en compte des forfaits pour frais d'utilisation d'appareil n'est possible que pour les appareils installés en milieu extra-hospitalier ou dans un hôpital ne disposant pas de l'appareil en question et déclarés à la Caisse nationale de santé par le médecin ou l'association.

Ces forfaits englobent les frais d'amortissement et les frais de fonctionnement de l'appareil installé, dont notamment l'équipement principal, la maintenance corrective et évolutive, les consommables et les frais liés à l'archivage des résultats délivrés par l'appareil.

Le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil varie en fonction de la classe à laquelle appartient l'appareil installé, de la date de la première prestation résultant de l'utilisation de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, du nombre d'actes effectués et d'un seuil d'activité de référence.

Les seuils d'activité de référence doivent être appliqués par tranche de 12 mois. Le seuil d'activité de référence ainsi que les montants plein ou réduit y relatifs, retenus par classe d'appareil, sont fixés au chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services.

Afin de déterminer l'activité réelle annuelle, le décompte du nombre d'actes débute, pour une année X, le jour de la mise en compte du premier acte réalisé à l'aide de l'appareil installé et dont la prise en charge par l'assurance maladie est demandée, et s'achève au 31 décembre de la même année X.

Tant que l'appareil n'est pas amorti et que l'activité réelle annuelle est inférieure ou égale au seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil est mis en compte.

Dès que l'activité réelle annuelle dépasse le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil doit être appliqué, que l'appareil soit amorti ou non.

Dès que l'appareil est considéré comme amorti, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil s'applique.

La durée de l'amortissement des appareils est calculée sur cinq ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

Par dérogation à l'alinéa précédent, la durée de l'amortissement des appareils peut être prolongée jusqu'à sept ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, tant que pour au moins cinq ans sur cette période maximale de sept ans révolus, l'activité annuelle réelle est inférieure au seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé et à condition que le nombre de forfaits à montant plein pris en charge par l'assurance maladie reste inférieur à cinq fois le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé.

Le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil ne tient compte que des frais de fonctionnement de l'appareil de sorte que les frais d'amortissement de l'appareil ne puissent plus être mis en compte.

L'article 8, alinéa 1^{er} et l'article 9 ne s'appliquent pas au forfait pour frais d'utilisation d'appareil de sorte que le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil se cumule avec tout autre acte technique autorisé.

L'intégralité du présent article 15^{quater} ne s'applique qu'au chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services. ».

Art. 2. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », au chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » 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, il est ajouté une nouvelle section 7 « Forfait pour frais d'utilisation d'appareil » qui prend la teneur suivante :

« Section 7- Forfaits pour frais d'utilisation d'appareil

	<u>Code</u>	<u>Coeff.</u>	<u>Montant</u>
1) Echographe Classe I	G CJ11	Néant	45,00
2) Montant réduit pour échographe Classe I	G CJ12	Néant	5,00
3) Echographe Classe II	G CJ21	Néant	80,00
4) Montant réduit pour échographe Classe II	G CJ22	Néant	5,00
5) Echographe Classe III	G CJ31	Néant	105,00
6) Montant réduit pour échographe Classe III	G CJ32	Néant	5,00
7) Endoscope Classe I	G DD11	Néant	7,00
8) Montant réduit pour endoscope Classe I	G DD12	Néant	2,00
9) Endoscope Classe II	G DD21	Néant	14,50
10) Montant réduit pour endoscope Classe II	G DD22	Néant	2,00
11) Audiomètre Classe I	G FM11	Néant	9,50
12) Montant réduit pour audiomètre Classe I	G FM12	Néant	2,00
13) Audiomètre Classe II	G FM21	Néant	17,00
14) Montant réduit pour audiomètre Classe II	G FM22	Néant	2,00
15) Rhinomanomètre Classe I	G FM31	Néant	15,00
16) Montant réduit pour rhinomanomètre Classe I	G FM32	Néant	2,00
17) Impédancemètre Classe I	G FM41	Néant	15,00
18) Montant réduit pour impédancemètre Classe I	G FM42	Néant	2,00



Secrétariat de la Commission de nomenclature

19)	Appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe I	GFM51	Néant	32,00
20)	Montant réduit pour appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe I	GFM52	Néant	2,00
21)	Appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe II	GFM61	Néant	52,00
22)	Montant réduit pour appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe II	GFM62	Néant	2,00
23)	Vidéonystagmographe Classe I	GFM71	Néant	22,00
24)	Montant réduit pour vidéonystagmographe Classe I	GFM72	Néant	2,00
25)	Vidéonystagmographe Classe II	GFM81	Néant	47,00
26)	Montant réduit pour vidéonystagmographe Classe II	GFM82	Néant	2,00

REMARQUES :

- 1) L'échographe Classe I (positions 1 et 2) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe entre 20.000,00 euros et 59.999,99 euros.
- 2) L'échographe Classe II (positions 3 et 4) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe entre 60.000,00 euros et 89.999,99 euros.
- 3) L'échographe Classe III (positions 5 et 6) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 90.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 110.000,00 euros.
- 4) Le seuil d'activité de référence pour tous les échographes (positions 1, 3 et 5) est fixé à 200.
- 5) L'endoscope Classe I (positions 7 et 8) couvre tous les appareils endoscopes dont la valeur d'acquisition se situe entre 5.000,00 euros et 14.999,99 euros.
- 6) L'endoscope Classe II (positions 9 et 10) couvre tous les appareils endoscopes dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 15.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 35.000,00 euros.
- 7) Le seuil d'activité de référence pour tous les endoscopes (positions 7 et 9) est fixé à 400.
- 8) L'audiomètre Classe I (positions 11 et 12) couvre tous les appareils audiomètres dont la valeur d'acquisition se situe entre 5.000,00 euros et 24.999,99 euros.
- 9) L'audiomètre Classe II (positions 13 et 14) couvre tous les appareils audiomètres dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 25.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 35.000,00 euros.
- 10) Par dérogation à l'article 15^{quater}, alinéa 3, la valeur d'acquisition d'un appareil audiomètre (positions 11 à 14) peut également couvrir la valeur d'acquisition d'une chambre insonorisée, par médecin et par période de 30 ans, afin de déterminer la classe à laquelle appartient l'appareil audiomètre. Dans ce cas, les forfaits englobent au-delà des frais d'amortissement et des frais de



Secrétariat de la Commission de nomenclature

fonctionnement de l'appareil audiomètre installé, les frais d'amortissement et les frais de fonctionnement de la chambre insonorisée.

- 11) Le seuil d'activité de référence pour tous les audiomètres (positions 11 et 13) est fixé à 400.
- 12) Le rhinomanomètre Classe I (position 15) couvre tous les appareils rhinomanomètres dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 3.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 10.000,00 euros.
- 13) Le seuil d'activité de référence pour tous les rhinomanomètres (position 15) est fixé à 100.
- 14) L'impédancemètre Classe I (position 17) couvre tous les appareils impédancemètres dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 3.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 10.000,00 euros.
- 15) Le seuil d'activité de référence pour tous les impédancemètres (position 17) est fixé à 100.
- 16) L'appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe I (positions 19 et 20) couvre tous les appareils d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs dont la valeur d'acquisition se situe entre 10.000,00 euros et 19.999,99 euros.
- 17) L'appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe II (positions 21 et 22) couvre tous les appareils d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 20.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 30.000,00 euros.
- 18) Le seuil d'activité de référence pour tous les appareils d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs (positions 19 et 21) est fixé à 100.
- 19) Le vidéonystagmographe Classe I (positions 23 et 24) couvre tous les appareils de vidéonystagmographie dont la valeur d'acquisition se situe entre 5.000,00 euros et 14.999,99 euros.
- 20) Le vidéonystagmographe Classe II (positions 25 et 26) couvre tous les appareils de vidéonystagmographie dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 15.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 30.000,00 euros.
- 21) Le seuil d'activité de référence pour tous les vidéonystagmographes (positions 23 et 25) est fixé à 100.
- 22) Pour la mise en compte du montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 1, tel qu'il figure aux positions 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23 et 25. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.
- 23) Pour la mise en compte du montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 2, tel qu'il figure aux positions 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24 et 26. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.
- 24) Le code GCJ11, GCJ12, GCJ21, GCJ22, GCJ31 ou GCJ32 ne peut être mis en compte que si le code GCM11, GCM12, GCM13 ou GCM14 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 25) Le code GDD11, GDD12, GDD21 ou GDD22 ne peut être mis en compte que si le code GDE15, GDE16 ou GFE11 a été mis en compte au cours de la même séance.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

- 26) Le code GFM11, GFM12, GFM21 ou GFM22 ne peut être mis en compte que si le code GFQ11, GFQ12, GFQ13, GFQ14, GFQ15, GFQ16, GFQ17, GFQ26 ou GFQ27 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 27) Le code GFM31 ou GFM32 ne peut être mis en compte que si le code GFQ31, GFQ32, GBQ11 ou GBQ12 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 28) Le code GFM41 ou GFM42 ne peut être mis en compte que si le code GFQ18 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 29) Le code GFM51, GFM52, GFM61 ou GFM62 ne peut être mis en compte que si le code GFQ23, GFQ24 ou GFQ25 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 30) Le code GFM71, GFM72, GFM81 ou GFM82 ne peut être mis en compte que si le code GFQ21, GFQ22, GFQ28 ou GFQ29 a été mis en compte au cours de la même séance. ».

Art. 3. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

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

Exposé des motifs

L'insertion de l'article 15*bis* au règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie (ci-après « Nomenclature ») a été proposée au ministre ayant la sécurité sociale dans ses attributions par la recommandation circonstanciée émanant de la Commission de nomenclature du 31 janvier 2024, ne visant alors que le chapitre 6 « Gynécologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services.

L'ajout de l'article 15*quater* à la Nomenclature permet d'élargir la maîtrise médicalisée des dépenses de l'assurance maladie-maternité aux actes, repris au tableau des actes et services de la Nomenclature, deuxième partie « Actes techniques », chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie », qui impliquent l'utilisation d'un appareil pour lequel une mise en compte de frais est prévue. Cet article 15*quater* vient s'insérer à la suite de l'article 15*ter*, proposé par la demande standardisée introduite devant la Commission de nomenclature le 24 mai 2024.

Pour l'utilisation d'un appareil dans le cadre décrit ci-dessus, l'article 65, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale prévoit la possibilité de fixer un forfait au niveau de la Nomenclature. Un tel forfait doit tenir compte des frais directs et indirects résultant de l'utilisation de l'appareil.

La rémunération des médecins se décompose d'une part d'un tarif résultant d'un acte technique désigné par la lettre-clé et un coefficient, et d'autre part d'un forfait pour frais d'utilisation d'appareil à l'aide duquel l'acte a été réalisé.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

Les modalités de calcul du forfait pour frais d'utilisation d'appareil prennent en compte les frais directs et les frais indirects. Par frais, on vise notamment les coûts de l'équipement principal de l'appareil, les coûts de maintenance correctrice et évolutive, les coûts des consommables et les frais liés à l'archivage des résultats délivrés par l'appareil.

Le forfait pour frais d'utilisation d'appareil permet de tenir compte des progrès médicaux et techniques réels relatifs aux appareils existant sur le marché tout en respectant l'article 23 du Code de la sécurité sociale.

Afin de garantir une homogénéité des forfaits pour frais d'utilisation d'appareils pour les différents médecins spécialistes, le contenu de l'article 15*bis* rédigé en faveur des médecins spécialistes en gynécologie et obstétrique, dont l'élargissement aux médecins spécialistes en gastro-entérologie a été proposé par l'ajout de l'article 15*ter*, est élargi aux médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie.

Au regard de l'article 65, alinéa 13 du Code de la sécurité sociale, l'entrée en vigueur des modifications proposées visant le chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » est à prévoir pour le 1^{er} janvier 2025. Par conséquent et afin de permettre une entrée en vigueur simultanée, une entrée en vigueur de la présente proposition de modifications au 1^{er} janvier 2025 s'avère nécessaire.

Adoptée à la majorité des voix lors de la séance de la Commission de nomenclature « MED » en date du 16 octobre 2024.

Pour la Commission de nomenclature

Dr Birgit VOLKMANN
Présidente de la Commission de nomenclature

Digitally signed
by Birgit
Volkmann
Date: 2024.10.18
07:21:23 +02'00'



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

[...]

Frais d'appareil et frais de matériel

[...]

Art. 15^{quater}. Par dérogation à l'article 15, les forfaits pour frais d'utilisation d'appareil du chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services ne peuvent être mis en compte que lorsqu'un acte du chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services implique l'utilisation de cet appareil.

La mise en compte des forfaits pour frais d'utilisation d'appareil n'est possible que pour les appareils installés en milieu extra-hospitalier ou dans un hôpital ne disposant pas de l'appareil en question et déclarés à la Caisse nationale de santé par le médecin ou l'association.

Ces forfaits englobent les frais d'amortissement et les frais de fonctionnement de l'appareil installé, dont notamment l'équipement principal, la maintenance corrective et évolutive, les consommables et les frais liés à l'archivage des résultats délivrés par l'appareil.

Le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil varie en fonction de la classe à laquelle appartient l'appareil installé, de la date de la première prestation résultant de l'utilisation de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, du nombre d'actes effectués et d'un seuil d'activité de référence.

Les seuils d'activité de référence doivent être appliqués par tranche de 12 mois. Le seuil d'activité de référence ainsi que les montants plein ou réduit y relatifs, retenus par classe d'appareil, sont fixés au chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services.

Afin de déterminer l'activité réelle annuelle, le décompte du nombre d'actes débute, pour une année X, le jour de la mise en compte du premier acte réalisé à l'aide de l'appareil

¹ Le texte coordonné reprend uniquement les actes qui ont été modifiés. Une version coordonnée au 01.06.2024 de la nomenclature des actes et services des médecins est publiée sur le site de la Caisse nationale de santé.



installé et dont la prise en charge par l'assurance maladie est demandée, et s'achève au 31 décembre de la même année X.

Tant que l'appareil n'est pas amorti et que l'activité réelle annuelle est inférieure ou égale au seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil est mis en compte.

Dès que l'activité réelle annuelle dépasse le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil doit être appliqué, que l'appareil soit amorti ou non.

Dès que l'appareil est considéré comme amorti, le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil s'applique.

La durée de l'amortissement des appareils est calculée sur cinq ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie.

Par dérogation à l'alinéa précédent, la durée de l'amortissement des appareils peut être prolongée jusqu'à sept ans révolus depuis la date de la première prestation réalisée à l'aide de l'appareil installé et prise en charge par l'assurance maladie, tant que pour au moins cinq ans sur cette période maximale de sept ans révolus, l'activité annuelle réelle est inférieure au seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé et à condition que le nombre de forfaits à montant plein pris en charge par l'assurance maladie reste inférieur à cinq fois le seuil d'activité de référence déterminé pour l'appareil visé.

Le montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil ne tient compte que des frais de fonctionnement de l'appareil de sorte que les frais d'amortissement de l'appareil ne puissent plus être mis en compte.

L'article 8, alinéa 1^{er} et l'article 9 ne s'appliquent pas au forfait pour frais d'utilisation d'appareil de sorte que le montant du forfait pour frais d'utilisation d'appareil se cumule avec tout autre acte technique autorisé.

L'intégralité du présent article 15^{quater} ne s'applique qu'au chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » de la deuxième partie « Actes techniques » du tableau des actes et services.

[...]

Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1^{er} du présent règlement grand-ducal

[...]

DEUXIÈME PARTIE : ACTES TECHNIQUES



[...]

Chapitre 3 – Oto-Rhino-Laryngologie

[...]

Section 7 – Forfaits pour frais d'utilisation d'appareil

Position	Libellé	Code	Coeff.	Tarif
1)	Echographe Classe I	GCJ11	Néant	45,00
2)	Montant réduit pour échographe Classe I	GCJ12	Néant	5,00
3)	Echographe Classe II	GCJ21	Néant	80,00
4)	Montant réduit pour échographe Classe II	GCJ22	Néant	5,00
5)	Echographe Classe III	GCJ31	Néant	105,00
6)	Montant réduit pour échographe Classe III	GCJ32	Néant	5,00
7)	Endoscope Classe I	GDD11	Néant	7,00
8)	Montant réduit pour endoscope Classe I	GDD12	Néant	2,00
9)	Endoscope Classe II	GDD21	Néant	14,50
10)	Montant réduit pour endoscope Classe II	GDD22	Néant	2,00
11)	Audiomètre Classe I	GFM11	Néant	9,50
12)	Montant réduit pour audiomètre Classe I	GFM12	Néant	2,00
13)	Audiomètre Classe II	GFM21	Néant	17,00
14)	Montant réduit pour audiomètre Classe II	GFM22	Néant	2,00
15)	Rhinomanomètre Classe I	GFM31	Néant	15,00
16)	Montant réduit pour rhinomanomètre Classe I	GFM32	Néant	2,00
17)	Impédancemètre Classe I	GFM41	Néant	15,00
18)	Montant réduit pour impédancemètre Classe I	GFM42	Néant	2,00
19)	Appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe I	GFM51	Néant	32,00
20)	Montant réduit pour appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe I	GFM52	Néant	2,00
21)	Appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe II	GFM61	Néant	52,00
22)	Montant réduit pour appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe II	GFM62	Néant	2,00
23)	Vidéonystagmographe Classe I	GFM71	Néant	22,00
24)	Montant réduit pour vidéonystagmographe Classe I	GFM72	Néant	2,00



25)	Vidéonystagmographe Classe II	GFM81	Néant	47,00
26)	Montant réduit pour vidéonystagmographe Classe II	GFM82	Néant	2,00

REMARQUES :

- 1) L'échographe Classe I (positions 1 et 2) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe entre 20.000,00 euros et 59.999,99 euros.
- 2) L'échographe Classe II (positions 3 et 4) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe entre 60.000,00 euros et 89.999,99 euros.
- 3) L'échographe Classe III (positions 5 et 6) couvre tous les appareils échographes dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 90.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 110.000,00 euros.
- 4) Le seuil d'activité de référence pour tous les échographes (positions 1, 3 et 5) est fixé à 200.
- 5) L'endoscope Classe I (positions 7 et 8) couvre tous les appareils endoscopes dont la valeur d'acquisition se situe entre 5.000,00 euros et 14.999,99 euros.
- 6) L'endoscope Classe II (positions 9 et 10) couvre tous les appareils endoscopes dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 15.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 35.000,00 euros.
- 7) Le seuil d'activité de référence pour tous les endoscopes (positions 7 et 9) est fixé à 400.
- 8) L'audiomètre Classe I (positions 11 et 12) couvre tous les appareils audiomètres dont la valeur d'acquisition se situe entre 5.000,00 euros et 24.999,99 euros.
- 9) L'audiomètre Classe II (positions 13 et 14) couvre tous les appareils audiomètres dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 25.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 35.000,00 euros.
- 10) Par dérogation à l'article 15^{quater}, alinéa 3, la valeur d'acquisition d'un appareil audiomètre (positions 11 à 14) peut également couvrir la valeur d'acquisition d'une chambre insonorisée, par médecin et par période de 30 ans, afin de déterminer la classe à laquelle appartient l'appareil audiomètre. Dans ce cas, les forfaits englobent au-delà des frais d'amortissement et des frais de fonctionnement de l'appareil audiomètre installé, les frais d'amortissement et les frais de fonctionnement de la chambre insonorisée.
- 11) Le seuil d'activité de référence pour tous les audiomètres (positions 11 et 13) est fixé à 400.
- 12) Le rhinomanomètre Classe I (position 15) couvre tous les appareils rhinomanomètres dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 3.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 10.000,00 euros.



- 13) Le seuil d'activité de référence pour tous les rhinomanomètres (position 15) est fixé à 100.
- 14) L'impédancemètre Classe I (position 17) couvre tous les appareils impédancemètres dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 3.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 10.000,00 euros.
- 15) Le seuil d'activité de référence pour tous les impédancemètres (position 17) est fixé à 100.
- 16) L'appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe I (positions 19 et 20) couvre tous les appareils d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs dont la valeur d'acquisition se situe entre 10.000,00 euros et 19.999,99 euros.
- 17) L'appareil d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs Classe II (positions 21 et 22) couvre tous les appareils d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 20.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 30.000,00 euros.
- 18) Le seuil d'activité de référence pour tous les appareils d'enregistrement des potentiels évoqués auditifs (positions 19 et 21) est fixé à 100.
- 19) Le vidéonystagmographe Classe I (positions 23 et 24) couvre tous les appareils de vidéonystagmographie dont la valeur d'acquisition se situe entre 5.000,00 euros et 14.999,99 euros.
- 20) Le vidéonystagmographe Classe II (positions 25 et 26) couvre tous les appareils de vidéonystagmographie dont la valeur d'acquisition se situe au-delà de 15.000,00 euros. Pour la fixation du forfait à montant plein, sont intégrés les appareils jusqu'à hauteur de 30.000,00 euros.
- 21) Le seuil d'activité de référence pour tous les vidéonystagmographes (positions 23 et 25) est fixé à 100.
- 22) Pour la mise en compte du montant plein du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 1, tel qu'il figure aux positions 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23 et 25. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.
- 23) Pour la mise en compte du montant réduit du forfait pour frais d'utilisation d'appareil, le code à utiliser est le code à 4 positions complété par le suffixe 2, tel qu'il figure aux positions 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24 et 26. L'ajout du suffixe ne déclenche pas une multiplication du montant par un coefficient.
- 24) Le code GCJ11, GCJ12, GCJ21, GCJ22, GCJ31 ou GCJ32 ne peut être mis en compte que si le code GCM11, GCM12, GCM13 ou GCM14 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 25) Le code GDD11, GDD12, GDD21 ou GDD22 ne peut être mis en compte que si le code GDE15, GDE16 ou GFE11 a été mis en compte au cours de la même séance.



- 26) Le code GFM11, GFM12, GFM21 ou GFM22 ne peut être mis en compte que si le code GFQ11, GFQ12, GFQ13, GFQ14, GFQ15, GFQ16, GFQ17, GFQ26 ou GFQ27 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 27) Le code GFM31 ou GFM32 ne peut être mis en compte que si le code GFQ31, GFQ32, GBQ11 ou GBQ12 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 28) Le code GFM41 ou GFM42 ne peut être mis en compte que si le code GFQ18 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 29) Le code GFM51, GFM52, GFM61 ou GFM62 ne peut être mis en compte que si le code GFQ23, GFQ24 ou GFQ25 a été mis en compte au cours de la même séance.
- 30) Le code GFM71, GFM72, GFM81 ou GFM82 ne peut être mis en compte que si le code GFQ21, GFQ22, GFQ28 ou GFQ29 a été mis en compte au cours de la même séance.



Fiche financière

La proposition d'ajout de l'article 15^{quater} à l'article 15 au 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 l'ajout de la section 7 « Forfait pour frais d'utilisation d'appareil » du chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » à la deuxième partie « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des médecins résultent en une diminution prévisionnelle des dépenses de 976 697 € *. L'économie réalisée a été reportée pour une revalorisation des actes techniques et des consultations.

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

Pour information :

Les propositions de refonte de l'ensemble des actes correspondant à :

- section 1^{re} du chapitre 1^{er} « Consultations » à la première partie « Actes généraux », de la nomenclature des actes et services des médecins,
- chapitre 3 « Oto-Rhino-Laryngologie » à la deuxième partie « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des médecins,
- l'introduction d'un article 15 *quater* à la suite de l'article 15^{ter} dans les « Dispositions générales » de la nomenclature des actes et services des médecins,

retrouvent une enveloppe finale pour un montant de 14 458 511 €*.

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