



Dossier suivi par : Service assurance
maladie-maternité

Tél. (+352) 247-86352

Référence : 846x4b21c

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 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}. L'article 15 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° À la suite de l'alinéa 2, est inséré un alinéa 3 nouveau libellé comme suit :

« Le médecin spécialiste en dermatologie ne peut mettre en compte des frais de matériel sans suture pour les actes techniques CGA11, CGA12, CLA11, CLA12, CLA13, CLA14, CLA15, CLA16, CLA17, CLA18, CLA19, CLA21, CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14 indiqués dans la deuxième partie, chapitre 1^{er}, section 8 de l'annexe du présent règlement que s'ils sont effectués en milieu extra-hospitalier et qu'aucune suture n'est réalisée. Le médecin spécialiste en dermatologie note sur le mémoire d'honoraires le code de l'acte technique complété par la lettre « M ». Ce tarif spécifique pour couvrir les frais de matériel sans suture correspond à huit pour cent du coefficient de l'acte technique en cause, arrondi à 1 position décimale conformément à l'article 4 du présent règlement. »



2° L'alinéa 3 actuel devient l'alinéa 4 nouveau.

Art. 2. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 1^{er} « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », du même règlement, la section 8 « Dermatologie » prend la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Prélèvement de peau, hors scalp, visage, cou, mains et pieds et hors muqueuse, pour examen histologique – CAC	CGA11	5,06
2)	Prélèvement de peau au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds ou de muqueuse, pour examen histologique – CAC	CGA12	7,59
3)	Capillaroscopie à l'aide d'un capillaroscope	CKQ11	4,93
4)	Examen complet du tégument par un médecin spécialiste en dermatologie, avec dermatoscopie, non renouvelable avant 6 mois – CAC	CKQ12	4,92
5)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA11	8,20
6)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	CLQ11	9,02
7)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA12	10,55
8)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	CLQ12	11,60
9)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA13	15,94
10)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	CLQ13	17,53
11)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA14	18,14
12)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds,	CLQ14	19,96



	en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC		
13)	Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA15	9,38
14)	Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1 cm de grand axe, au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA16	14,46
15)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA17	11,72
16)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA18	16,41
17)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, sans mise en place d'un fil sous-cutané	CLA19	23,44
18)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, avec mise en place d'un fil sous-cutané	CLA21	26,72
19)	Acte complémentaire : Suture hors scalp, visage, cou, mains, pieds et muqueuse, y compris le matériel	CZA11	2,34
20)	Acte complémentaire : Suture au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds et de la muqueuse, y compris le matériel	CZA12	3,52
21)	Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique régionale, par séance	CMQ11	3,40
22)	Frais de location	CMQ11X	0,64
23)	Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique, application générale, par séance	CMQ12	6,21
24)	Frais de location	CMQ12X	1,68
25)	Photothérapie dynamique avec infra-rouge	CMQ13	32,58
26)	Epilation laser ou en lumière pulsée du visage dans le cadre d'un hirsutisme pathologique (score de Ferriman et Gallwey supérieur ou égal à 25) confirmé par un médecin spécialiste en endocrinologie avec un score supérieur ou égal à 5 (sur 8) pour lèvre supérieure et menton, par séance – APCM	CNQ11	23,44
27)	Epilation laser ou en lumière pulsée, du visage et/ou du cou et/ou du décolleté dans le cadre d'un hirsutisme pathologique (score de Ferriman et Gallwey supérieur ou égal à 25) confirmé par un médecin spécialiste en endocrinologie avec un score supérieur ou égal à 8 (sur 12) pour lèvre supérieure, menton et poitrine, par séance – APCM	CNQ12	32,81



REMARQUES :

- 1) Les codes CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14, CZA11 et CZA12 (positions 6, 8, 10, 12, 19 et 20) sont réservés aux médecins spécialistes en dermatologie.
- 2) Les codes CLA11, CLQ11, CLA12, CLQ12 (positions 5 à 8) ne sont pas cumulables dans une même séance avec les codes CLA13, CLQ13, CLA14 et CLQ14 (positions 9 à 12).
- 3) Le code CLA11 (position 5) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ11 (position 6).
- 4) Le code CLA12 (position 7) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ12 (position 8).
- 5) Le code CLA13 (position 9) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ13 (position 10).
- 6) Le code CLA14 (position 11) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ14 (position 12).
- 7) Les codes CMQ11 et CMQ12 (position 21 et 23) ne sont pas cumulables dans une même séance entre eux.
- 8) Les frais de matériel sans suture ne peuvent être mis en compte que conformément à l'article 15 du présent règlement.
- 9) Le code CZA11 (position 19) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en dermatologie lors de leur activité en milieu extra-hospitalier et n'est cumulable que conjointement à un des actes principaux CGA11, CLA11, CLA13, CLA15, CLA17, CLA19, CLA21 (position 1, 5, 9, 13, 15, 17 et 18). Le code CZA11 est cumulable à plein tarif avec les actes susmentionnés et n'est pas cumulable avec les frais de matériel sans suture.
- 10) Le code CZA12 (position 20) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en dermatologie lors de leur activité en milieu extra-hospitalier et n'est cumulable que conjointement à un des actes principaux CGA12, CLA12, CLA14, CLA16, CLA18, CLA19, CLA21 (position 2, 7, 11, 14, 16, 17 et 18). Le code CZA12 est cumulable à plein tarif avec les actes susmentionnés et n'est pas cumulable avec les frais de matériel sans suture.
- 11) Les codes CNQ11 et CNQ12 (position 26 et 27) ne peuvent être mis en compte que 6 fois par patient par année.

»



Art. 3. 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.



Exposé des motifs et commentaire d'articles

L'adaptation de la section 8 « Dermatologie » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales » 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 « Santé » de l'accord de coalition 2018-2023 du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg.

Les actes techniques actuels de dermatologie, c'est-à-dire autres que les consultations et forfaits hospitaliers, n'ont pas suivi les évolutions techniques et médicales des dernières années et ne reprennent donc pas certains actes devenus courants tels que l'utilisation de la cryothérapie. Une révision intégrale était donc nécessaire.



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. Le médecin ne peut mettre en compte un tarif spécifique pour couvrir les frais de location d'un appareil, que si ce tarif spécifique est prévu dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement et désigné par le code de l'acte correspondant complété par la lettre "X". La mise en compte de ce tarif spécifique ne peut être faite qu'à condition que l'acte technique correspondant puisse être mis en compte, que l'appareil soit, le cas échéant, dûment autorisé, que l'acte soit effectué en milieu extra-hospitalier ou dans un hôpital ne disposant pas de l'appareil en question.

Le médecin ne peut mettre en compte les frais de matériel indiqués dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement en relation avec un acte technique, que s'il est effectué en milieu extra-hospitalier et qu'un tarif spécifique est inscrit dans la deuxième partie de l'annexe du présent règlement avec le code de l'acte correspondant complété par la lettre "M".

Le médecin spécialiste en dermatologie ne peut mettre en compte des frais de matériel sans suture pour les actes techniques CGA11, CGA12, CLA11, CLA12, CLA13, CLA14, CLA15, CLA16, CLA17, CLA18, CLA19, CLA21, CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14 indiqués dans la deuxième partie, chapitre 1^{er}, section 8 de l'annexe du présent règlement que s'ils sont effectués en milieu extra-hospitalier et qu'aucune suture n'est réalisée. Le médecin spécialiste en dermatologie note sur le mémoire d'honoraires le code de l'acte technique complété par la lettre « M ». Ce tarif spécifique pour couvrir les frais de matériel sans suture correspond à huit pour cent du coefficient de l'acte technique en cause, arrondi à 1 position décimale conformément à l'article 4 du présent règlement.

Les tarifs pour frais d'appareil et de matériel signalés respectivement par les lettres "X" et "M" à la dernière position du code ne subissent ni réduction ni majoration. Les dispositions de l'alinéa 1^{er} de l'article 9 ne sont pas applicables.

[...]

¹ Le texte coordonné reprend uniquement les actes qui ont été modifiés. Une version coordonnée au 25.11.2023 de la nomenclature des actes et services des médecins est publiée sur le site de la Caisse nationale de santé.



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

DEUXIÈME PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Chapitre 1^{er} – Médecine générale – Spécialités non chirurgicales

[...]

Section 8 – Dermatologie

Position	Libellé	Code	Coefficient
1)	Prélèvement de peau, hors scalp, visage, cou, mains et pieds et hors muqueuse, ou de muqueuse pour examen histologique - CAC	1D11 CGA11	4,93 5,06
2)	Frais de matériel de suture Prélèvement de peau au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds ou de muqueuse, pour examen histologique – CAC	1D11M CGA12	3,35 7,59
3)	Prélèvement de peau au niveau du visage pour examen histologique – CAC Capillaroscopie à l'aide d'un capillaroscope	1D12 CKQ11	7,41 4,93
4)	Frais de matériel de suture Examen complet du tégument par un médecin spécialiste en dermatologie, avec dermatoscopie, non renouvelable avant 6 mois – CAC	1D12M CKQ12	3,35 4,92
5)	Capillaroscopie – CAC Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	1D13 CLA11	4,93 8,20
6)	Destruction d'une ou de plusieurs tumeurs bénignes de la peau, par séance Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	1D21 CLQ11	8,85 9,02
7)	Frais de matériel de suture Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	1D21M CLA12	3,35 10,55
8)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau, en une seule séance Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	1D22 CLQ12	17,70 11,60



9)	Frais de matériel de suture Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	1D22M CLA13	3,35-15,94
10)	Destruction de lésions ou tumeurs péri- ou sous-unguéales avec exérèse partielle de l'ongle, par doigt Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	1D25 CLQ13	6,41-17,53
11)	Destruction de végétations vénériennes, par séance Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	1D26 CLA14	9,47-18,14
12)	Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 4cm² Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	1D41 CLQ14	10,95 19,96
13)	Frais de matériel de suture Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	1D41M CLA15	3,35-9,38
14)	Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire du visage de moins de 4 cm² Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1 cm de grand axe, au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	1D42 CLA16	14,11 14,46
15)	Frais de matériel de suture Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	1D42M CLA17	3,35-11,72
16)	Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau; plus de 4 cm² Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	1D43 CLA18	21,62 16,41
17)	Frais de matériel de suture Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, sans mise en place d'un fil sous-cutané	1D43M CLA19	3,35-23,44
18)	Destruction d'un tatouage accidentel de moins de 8 cm² Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la	1D51 CLA21	10,04 26,72



	peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, avec mise en place d'un fil sous-cutané		
19)	Destruction d'un tatouage accidentel de plus de 8 cm² Acte complémentaire : Suture hors scalp, visage, cou, mains, pieds et muqueuse, y compris le matériel	1D52 CZA11	19,85-2,34
20)	Traitement exfoliant de l'épiderme avec nettoyage de la peau et mise à plat des collections suppurées ou kystiques; par séance Acte complémentaire : Suture au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds et de la muqueuse, y compris le matériel	1D61 CZA12	6,41-3,52
21)	Traitement des téguments par abrasion mécanique ou fraisage; par séance; maximum 6 séances Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique régionale, par séance	1D62 CMQ11	6,41-3,40
22)	Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique régionale; par séance Frais de location	1D71 CMQ11X	2,68-0,64
23)	Frais de location Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique, application générale, par séance	1D71X CMQ12	0,64-6,21
24)	Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique; application générale; par séance-Frais de location	1D72 CMQ12x	4,40-1,68
25)	Frais de location Photothérapie dynamique avec infra-rouge	1D72X CMQ13	1,68-32,58
26)	Scarification dermatologique, acte isolé Epilation laser ou en lumière pulsée du visage dans le cadre d'un hirsutisme pathologique (score de Ferriman et Gallwey supérieur ou égal à 25) confirmé par un médecin spécialiste en endocrinologie avec un score supérieur ou égal à 5 (sur 8) pour lèvres supérieure et menton, par séance – APCM	1D81 CNQ11	4,93-23,44
27)	Dermatoscopie documentée pour lésions naeviques multiples avec examen complet de l'organe peau seulement dans le cadre de naevus atypique, à partir de 14 ans, non renouvelable avant 6 mois – CAC Epilation laser ou en lumière pulsée, du visage et/ou du cou et/ou du décolleté dans le cadre d'un hirsutisme pathologique (score de Ferriman et Gallwey supérieur ou égal à 25) confirmé par un médecin spécialiste en endocrinologie avec un score supérieur ou égal à 8 (sur 12) pour lèvres supérieure, menton et poitrine, par séance – APCM	1D82 CNQ12	4,93-32,81



REMARQUES :

- 1) Les codes CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14, CZA11 et CZA12 (positions 6, 8, 10, 12, 19 et 20) sont réservés aux médecins spécialistes en dermatologie.
- 2) Les codes CLA11, CLQ11, CLA12, CLQ12 (positions 5 à 8) ne sont pas cumulables dans une même séance avec les codes CLA13, CLQ13, CLA14 et CLQ14 (positions 9 à 12).
- 3) Le code CLA11 (position 5) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ11 (position 6).
- 4) Le code CLA12 (position 7) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ12 (position 8).
- 5) Le code CLA13 (position 9) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ13 (position 10).
- 6) Le code CLA14 (position 11) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ14 (position 12).
- 7) Les codes CMQ11 et CMQ12 (position 21 et 23) ne sont pas cumulables dans une même séance entre eux.
- 8) Les frais de matériel sans suture ne peuvent être mis en compte que conformément à l'article 15 du présent règlement.
- 9) Le code CZA11 (position 19) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en dermatologie lors de leur activité en milieu extra-hospitalier et n'est cumulable que conjointement à un des actes principaux CGA11, CLA11, CLA13, CLA15, CLA17, CLA19, CLA21 (position 1, 5, 9, 13, 15, 17 et 18). Le code CZA11 est cumulable à plein tarif avec les actes susmentionnés et n'est pas cumulable avec les frais de matériel sans suture.
- 10) Le code CZA12 (position 20) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en dermatologie lors de leur activité en milieu extra-hospitalier et n'est cumulable que conjointement à un des actes principaux CGA12, CLA12, CLA14, CLA16, CLA18, CLA19, CLA21 (position 2, 7, 11, 14, 16, 17 et 18). Le code CZA12 est cumulable à plein tarif avec les actes susmentionnés et n'est pas cumulable avec les frais de matériel sans suture.
- 11) Les codes CNQ11 et CNQ12 (position 26 et 27) ne peuvent être mis en compte que 6 fois par patient par année.

[...]



Référence : 846x4b340

**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

La proposition d'adaptation de la section 8 "Dermatologie" du chapitre 1^{er} « Médecine générale – spécialités non chirurgicales » de la nomenclature des actes et services des médecins résulte en une augmentation prévisionnelle des dépenses de 330.962,15 €.

Pour information, les dépenses actuelles de Dermatologie s'élèvent à 2.668.026,09 €* dont 42.678,29 € de location d'appareil.

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

Projet de 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 », chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », les positions de la section 8 « Dermatologie » 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 sont supprimées et remplacées par les positions suivantes :

Section 8 - Dermatologie

	Libellé	Code	Coeff.
1)	Prélèvement de peau, hors scalp, visage, cou, mains et pieds et hors muqueuse, pour examen histologique – CAC	CGA11	5,06
2)	Prélèvement de peau au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds ou de muqueuse, pour examen histologique – CAC	CGA12	7,59
3)	Capillaroscopie à l'aide d'un capillaroscope	CKQ11	4,93
4)	Examen complet du tégument par un médecin spécialiste en dermatologie, avec dermatoscopie, non renouvelable avant 6 mois – CAC	CKQ12	4,92
5)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) précancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA11	8,20
6)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) précancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	CLQ11	9,02
7)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) précancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA12	10,55
8)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) précancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	CLQ12	11,60
9)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions précancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA13	15,94
10)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions précancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	CLQ13	17,53
11)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions précancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA14	18,14
12)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions précancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	CLQ14	19,96
13)	Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA15	9,38
14)	Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1 cm de grand axe, au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA16	14,46
15)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA17	11,72
16)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA18	16,41

17)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, sans mise en place d'un fil sous-cutané	CLA19	23,44
18)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, avec mise en place d'un fil sous-cutané	CLA21	26,72
19)	Acte complémentaire : Suture hors scalp, visage, cou, mains, pieds et muqueuse, y compris le matériel	CZA11	2,34
20)	Acte complémentaire : Suture au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds et de la muqueuse, y compris le matériel	CZA12	3,52
21)	Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique régionale, par séance	CMQ11	3,40
23)	Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique, application générale, par séance	CMQ12	6,21
25)	Photothérapie dynamique avec infra-rouge	CMQ13	32,58
26)	Epilation laser ou en lumière pulsée du visage dans le cadre d'un hirsutisme pathologique (score de Ferriman et Gallwey supérieur ou égal à 25) confirmé par un médecin spécialiste en endocrinologie avec un score supérieur ou égal à 5 (sur 8) pour lèvre supérieure et menton, par séance – APCM	CNQ11	23,44
27)	Epilation laser ou en lumière pulsée, du visage et/ou du cou et/ou du décolleté dans le cadre d'un hirsutisme pathologique (score de Ferriman et Gallwey supérieur ou égal à 25) confirmé par un médecin spécialiste en endocrinologie avec un score supérieur ou égal à 8 (sur 12) pour lèvre supérieure, menton et poitrine, par séance – APCM	CNQ12	32,81

Art. 2. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales » 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 8 « Dermatologie » est complétée par des remarques ayant la teneur suivante :

REMARQUES :

- 1) Les codes CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14, CZA11 et CZA12 (positions 6, 8, 10, 12, 19 et 20) sont réservés aux médecins spécialistes en dermatologie.
- 2) Les codes CLA11, CLQ11, CLA12, CLQ12 (positions 5 à 8) ne sont pas cumulables dans une même séance avec les codes CLA13, CLQ13, CLA14 et CLQ14 (positions 9 à 12).
- 3) Le code CLA11 (position 5) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ11 (position 6).
- 4) Le code CLA12 (position 7) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ12 (position 8).
- 5) Le code CLA13 (position 9) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ13 (position 10).
- 6) Le code CLA14 (position 11) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ14 (position 12).
- 7) Les codes CMQ11 et CMQ12 (position 21 et 23) ne sont pas cumulables dans une même séance entre eux.
- 8) Les frais de matériel sans suture ne peuvent être mis en compte que conformément à l'article 15 du présent règlement.
- 9) Le code CZA11 (position 19) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en dermatologie lors de leur activité en milieu extra-hospitalier et n'est cumulable que conjointement à un des actes principaux

CGA11, CLA11, CLA13, CLA15, CLA17, CLA19, CLA21 (position 1, 5, 9, 13, 15, 17 et 18). Le code CZA11 est cumulable à plein tarif avec les actes susmentionnés et n'est pas cumulable avec les frais de matériel sans suture.

10) Le code CZA12 (position 20) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en dermatologie lors de leur activité en milieu extra-hospitalier et n'est cumulable que conjointement à un des actes principaux CGA12, CLA12, CLA14, CLA16, CLA18, CLA19, CLA21 (position 2, 7, 11, 14, 16, 17 et 18). Le code CZA12 est cumulable à plein tarif avec les actes susmentionnés et n'est pas cumulable avec les frais de matériel sans suture.

11) Les codes CNQ11 et CNQ12 (position 26 et 27) ne peuvent être mis en compte que 6 fois par patient par année.

Art. 3. Il est ajouté à la suite de l'alinéa 2 de l'article 15 « Frais d'appareil et frais de matériel » 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 un nouvel alinéa qui prend la teneur suivante :

« Le médecin spécialiste en dermatologie ne peut mettre en compte des frais de matériel sans suture pour les actes techniques CGA11, CGA12, CLA11, CLA12, CLA13, CLA14, CLA15, CLA16, CLA17, CLA18, CLA19, CLA21, CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14 indiqués dans la deuxième partie, chapitre 1, section 8 de l'annexe du présent règlement que s'ils sont effectués en milieu extra-hospitalier et qu'aucune suture n'est réalisée. Le médecin spécialiste en dermatologie note sur le mémoire d'honoraires le code de l'acte technique complété par la lettre « M ». Ce tarif spécifique pour couvrir les frais de matériel sans suture correspond à huit pour cent du coefficient de l'acte technique en cause, arrondi à 1 position décimale conformément à l'article 4 du présent règlement ».

L'actuel alinéa 3 devient l'alinéa 4.

Art. 4. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le **jj/mm/aaaa**.

Art.5. Notre Ministre de la Sécurité Sociale et notre Ministre de la Santé 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

L'adaptation de la section 8 « Dermatologie » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales » 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 « Santé » de l'accord de coalition 2018-2023 du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg.

Les actes techniques actuels de dermatologie, c'est-à-dire autres que les consultations et forfaits hospitaliers, n'ont pas suivi les évolutions techniques et médicales des dernières années et ne reprennent donc pas certains actes devenus courants tels que l'utilisation de la cryothérapie. Une révision intégrale était donc nécessaire.



Digitally signed by
Birgit Volkmann
Date: 2023.10.16
14:47:02 +02'00'