



### Exposé des motifs et commentaire d'articles

Une adaptation du règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie s'impose afin de mieux décrire la pratique actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

Par la loi du 29 juin 2023 portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, les règlements grand-ducaux fixant les attributions des diverses professions de santé ont été intégrés au niveau de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé. Le renvoi figurant à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2 du règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie a été modifié afin de le rendre conforme au cadre légal actuellement en vigueur.

Le coefficient des codes VSF22, VSF23 et VSF25 ont été modifiés et une erreur matérielle a été corrigée au niveau du libellé du code VSF25 afin de permettre que le code en question puisse également être mis en compte pour un groupe de 5 patientes ou couples. Par ailleurs, le libellé du code VSF63 a été modifié en insérant le terme du « nourrisson » afin de définir la durée de la mise en compte dudit code. A toutes fins utiles et tel que prévu par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le terme « nourrisson » signifie « un enfant de moins de 2 ans », à savoir en principe 1 an et 364 jours sauf années bissextiles.

L'introduction de trois nouveaux actes accompagne l'évolution des pratiques ainsi que l'organisation des soins.



**Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie**

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

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

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

Vu l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé ;

Vu la recommandation circonstanciée de la Commission de nomenclature du 26 novembre 2025 ;

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<sup>er</sup>.** A l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2, du règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie, les mots « les règlements fixant les attributions de leur profession sur la base de » sont supprimés.

**Art. 2.** Au tableau des actes et services, à la première partie « Actes techniques », du même règlement, la section 2 « Période prénatale » est modifiée comme suit :

1° Le coefficient de l'acte des positions 8) et 9) est modifié comme suit :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
8)	1ère séance de préparation à la naissance et à la parentalité, individuelle ou en couple, durée minimale de 60 minutes	VSF22	14,00



9)	Séance supplémentaire de préparation à la naissance et à la parentalité, individuelle ou en couple, durée minimale de 60 minutes	VSF23	13,40
----	--	-------	-------

» ;

2° Le libellé et le coefficient de l'acte de la position 11) sont modifiés comme suit :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
11)	Séance supplémentaire de préparation à la naissance et à la parentalité, en groupe de 4 à 6 patientes ou couples, durée minimale de 60 minutes	VSF25	8,50

» .

**Art. 3.** Au tableau des actes et services, à la première partie « Actes techniques », du même règlement, la section 4 « Période postnatale » est modifiée comme suit :

1° Le libellé de l'acte de la position 3) est modifié comme suit :

Position	Libellé	Code	Coeff.
3)	Intervention au cours du post-partum ou pendant la période de l'allaitement du nourrisson, sur ordonnance médicale, en dehors du forfait prévu sous VSF61 et VSF62, en cas de pathologie	VSF63	6,50

» ;

2° À la suite de l'acte de la position 4), il est ajouté un nouvel acte qui prend la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
5)	Intervention au cours du post-partum ou pendant la période de l'allaitement du nourrisson, sur ordonnance médicale, en dehors du forfait prévu sous VSF61 et VSF62, en cas d'affection	VSF65	6,50



» ;

3° À la suite de l'acte de la position 7) nouvelle, sont ajoutés deux nouveaux actes qui prennent la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
8)	Première intervention, en cas de difficultés d'allaitement ou d'alimentation du nourrisson entre 9 mois et moins de 2 ans	VSF73	13,00
9)	Interventions suivantes, en cas de difficultés d'allaitement ou d'alimentation du nourrisson entre 9 mois et moins de 2 ans, maximum 2 interventions	VSF74	6,50

».

4° La remarque est modifiée comme suit :

- a) Le terme « REMARQUE » est remplacé par le terme « REMARQUES » ;
- b) La première remarque est modifiée comme suit :
  - i. Les mots « de l'acte VSF62 » sont remplacés par les mots « du code VSF62 (position 2) » ;
  - ii. Les mots « sur ordonnance, » sont supprimés ;
- c) À la suite de la première remarque, il est ajouté une deuxième remarque qui prend la teneur suivante :

« Le code VSF65 (position 5) ne peut être mis en compte qu'en présence d'une ou de plusieurs affections suivantes :

  - Prématurité,
  - Insuffisance pondérale,
  - Engorgement mammaire. ».



**Art. 4.** Au tableau des actes et services du même règlement, la troisième partie « Tarifs spéciaux » est supprimée.

**Art. 5.** Au tableau des actes et services du même règlement, la quatrième partie « Remarques » est supprimée.

**Art. 6.** Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

**Art. 7.** 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 sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie**

**Projet de règlement grand-ducal du **jj mm aaaa** modifiant le règlement grand-ducal du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie**

**Art. 1<sup>er</sup>.** A l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2, du règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie, les termes « les règlements fixant les attributions de leur profession sur la base de » sont supprimés.

**Art. 2.** Au tableau des actes et services à la première partie « Actes techniques », du même règlement, la section 2 « Période prénatale » est modifiée comme suit :

1° Le coefficient de l'acte des positions 8) et 9) est modifié comme suit :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
8)	1ère séance de préparation à la naissance et à la parentalité, individuelle ou en couple, durée minimale de 60 minutes	VSF22	14,00
9)	Séance supplémentaire de préparation à la naissance et à la parentalité, individuelle ou en couple, durée minimale de 60 minutes	VSF23	13,40

».

2° Le libellé et le coefficient de l'acte de la position 11) sont modifiés comme suit :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
11)	Séance supplémentaire de préparation à la naissance et à la parentalité, en groupe de 4 à 6 patientes ou couples, durée minimale de 60 minutes	VSF25	8,50

».

**Art. 3.** Au tableau des actes et services à la première partie « Actes techniques », du même règlement, la section 4 « Période postnatale » est modifiée comme suit :

1° Le libellé de l'acte de la position 3) est modifié comme suit :

Position	Libellé	Code	Coeff.
3)	Intervention au cours du post-partum ou pendant la période de l'allaitement du nourrisson, sur ordonnance médicale, en dehors du forfait prévu sous VSF61 et VSF62, en cas de pathologie	VSF63	6,50



2° A la suite de l'acte de la position 4), il est ajouté un nouvel acte qui prend la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
5)	Intervention au cours du post-partum ou pendant la période de l'allaitement du nourrisson, sur ordonnance médicale, en dehors du forfait prévu sous VSF61 et VSF62, en cas d'affection	VSF65	6,50

».

3° Les actuelles positions 5) et 6) deviennent les positions 6) et 7) nouvelles.

4° A la suite de l'acte de la position 7) nouvelle, il est ajouté deux nouveaux actes qui prennent la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
8)	Première intervention, en cas de difficultés d'allaitement ou d'alimentation du nourrisson entre 9 mois et moins de 2 ans	VSF73	13,00
9)	Interventions suivantes, en cas de difficultés d'allaitement ou d'alimentation du nourrisson entre 9 mois et moins de 2 ans, maximum 2 interventions	VSF74	6,50

».

5° L'actuelle position 7) devient la position 10) nouvelle.

6° La remarque est modifiée comme suit :

- a) Le terme « REMARQUE » est remplacé par le terme « REMARQUES ».
- b) À la première remarque, les termes « de l'acte VSF62 » sont remplacés par les termes « du code VSF62 (position 2) » et les termes « sur ordonnance, » sont supprimés.
- c) À la suite de la première remarque, il est ajouté une deuxième remarque qui prend la teneur suivante :  
« Le code VSF65 (position 5) ne peut être mis en compte qu'en présence d'une ou de plusieurs affections suivantes :  
- Prématurité,  
- Insuffisance pondérale,  
- Engorgement mammaire. ».

**Art. 4.** Au tableau des actes et services du même règlement, la troisième partie « Tarifs spéciaux » et la quatrième partie « Remarques » sont supprimées.



**Art. 5.** Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le XXXX.

### Exposé des motifs

Une adaptation du règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie s'impose afin de mieux décrire la pratique actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

Par la loi du 29 juin 2023 portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, les règlements grand-ducaux fixant les attributions des diverses professions de santé ont été intégrés au niveau de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé. Le renvoi figurant à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2 du du règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie a été modifié afin de le rendre conforme au cadre légal actuellement en vigueur.

Le coefficient des codes VSF22, VSF23 et VSF25 ont été modifiés et une erreur matérielle a été corrigée au niveau du libellé du code VSF25 afin de permettre que le code en question puisse également être mis en compte pour un groupe de 5 patientes ou couples. Par ailleurs, le libellé du code VSF63 a été modifié en insérant le terme du « nourrisson » afin de définir la durée de la mise en compte dudit code. A toutes fins utiles et tel que prévu par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le terme « nourrisson » signifie « un enfant de moins de 2 ans », à savoir en principe 1 an et 364 jours sauf années bissextiles.

L'introduction de trois nouveaux actes accompagne l'évolution des pratiques ainsi que l'organisation des soins.

Au regard de l'article 65, alinéa 13 du Code de la sécurité sociale, l'entrée en vigueur est à prévoir pour le 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice suivant sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Voté à l'unanimité en séance de la Commission de nomenclature en composition sages-femmes, en date du 26 novembre 2025.

Pour la Commission de nomenclature

Dr Birgit VOLKMANN  
Présidente de la Commission de nomenclature

Digitally signed  
by Birgit  
Volkmann  
Date: 2025.11.26  
16:46:07 +01'00'



## Texte coordonné<sup>1</sup>

### **Règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie**

#### **Prise en charge des actes et services**

**Art. 1<sup>er</sup>.**- Les actes et services des sages-femmes ne peuvent être pris en charge par une des institutions de sécurité sociale visées par le Code de la sécurité sociale que si cet acte est inscrit au tableau annexé au présent règlement et qui en fait partie intégrante.

Les sages-femmes exécutent les actes pris en charge en accord avec ~~les règlements fixant les attributions de leur profession sur la base de~~ la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Ne peuvent être pris en charge que les actes accomplis effectivement et personnellement par le prestataire et ceci uniquement en milieu extra-hospitalier.

L'équipement dont se servent les prestataires pour dispenser les prestations doit être approprié et suffire aux exigences posées par les données acquises par la science.

[...]

#### **Tableau des actes et services**

### **PREMIÈRE PARTIE : ACTES TECHNIQUES**

[...]

---

<sup>1</sup> Le texte coordonné reprend uniquement les actes qui ont été modifiés. Une version coordonnée au 01.02.2025 de la nomenclature des actes et services des médecins est publiée sur le site de la Caisse nationale de santé.



## Section 2 – Période périnatale

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Surveillance et réalisation de soins obstétricaux au cours d'une grossesse physiologique	VSF11	6,50
2)	Surveillance et réalisation de soins obstétricaux, y compris cardiotocogramme, au cours d'une grossesse physiologique avant 40 SA, maximum 2 fois par grossesse	VSF12	16,00
3)	Surveillance et réalisation de soins obstétricaux, y compris cardiotocogramme, au cours d'une grossesse physiologique à partir de 40 SA	VSF13	16,00
4)	Surveillance et réalisation de soins obstétricaux au cours d'une grossesse pathologique, sur ordonnance médicale	VSF14	6,50
5)	Surveillance et réalisation de soins obstétricaux, y compris cardiotocogramme, au cours d'une grossesse pathologique, sur ordonnance médicale	VSF15	16,00
6)	Consultation au cours de la grossesse conformément au règlement grand-ducal modifié du 27 juillet 2016 portant exécution de certaines dispositions du Livre IV du Code de la sécurité sociale	VSF16	13,00
7)	Entretien prénatal à domicile, durée minimale de 60 minutes, maximum 1 entretien par grossesse	VSF21	15,00
8)	1ère séance de préparation à la naissance et à la parentalité, individuelle ou en couple, durée minimale de 60 minutes	VSF22	<del>15,00</del> <b>14,00</b>
9)	Séance supplémentaire de préparation à la naissance et à la parentalité, individuelle ou en couple, durée minimale de 60 minutes	VSF23	<del>13,00</del> <b>13,40</b>
10)	Séance supplémentaire de préparation à la naissance et à la parentalité, en groupe de 2 ou 3 patientes ou couples, durée minimale de 60 minutes	VSF24	10,50
11)	Séance supplémentaire de préparation à la naissance et à la parentalité, en groupe de 4 <del>ou</del> à 6 patientes ou couples, durée minimale de 60 minutes	VSF25	<del>5,25</del> <b>8,50</b>
12)	Séance de préparation à la naissance et à la parentalité, individuelle ou en couple, à domicile, en cas de grossesse pathologique, sur ordonnance médicale, durée minimale de 60 minutes, maximum 6 séances par grossesse	VSF26	15,00



[...]

#### Section 4 – Période postnatale

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Forfait pour soins post-partum à domicile, portant sur une durée de 15 jours après la naissance de l'enfant, indemnité de déplacement comprise	VSF61	36,00
2)	Forfait pour soins post-partum complexes à domicile, portant sur une durée de 21 jours après la naissance de l'enfant, indemnité de déplacement comprise	VSF62	60,00
3)	Intervention au cours du post-partum ou pendant la période de l'allaitement <b>du nourrisson</b> , sur ordonnance médicale, en dehors du forfait prévu sous VSF61 et VSF62, en cas de pathologie	VSF63	6,50
4)	Consultation au cours du post-partum conformément au règlement grand-ducal modifié du 27 juillet 2016 portant exécution de certaines dispositions du Livre IV du Code de la sécurité sociale	VSF64	13,00
5)	<b>Intervention au cours du post-partum ou pendant la période de l'allaitement du nourrisson, sur ordonnance médicale, en dehors du forfait prévu sous VSF61 et VSF62, en cas d'affection</b>	<b>VSF65</b>	<b>6,50</b>
<del>5)6)</del>	Première intervention, en dehors du forfait prévu sous VSF61 et VSF62, en cas de difficultés d'allaitement ou d'alimentation du nourrisson de moins de 9 mois	VSF71	13,00
<del>6)7)</del>	Interventions suivantes, en dehors du forfait prévu sous VSF61 et VSF62, en cas de difficultés d'allaitement ou d'alimentation du nourrisson de moins de 9 mois, maximum 2 interventions	VSF72	6,50
8)	<b>Première intervention, en cas de difficultés d'allaitement ou d'alimentation du nourrisson entre 9 mois et moins de 2 ans</b>	<b>VSF73</b>	<b>13,00</b>
9)	<b>Interventions suivantes, en cas de difficultés d'allaitement ou d'alimentation du nourrisson entre 9 mois et moins de 2 ans, maximum 2 interventions</b>	<b>VSF74</b>	<b>6,50</b>
<del>7)10)</del>	Rééducation périnéale en post-partum, maximum 8 séances	VSF81	7,90

REMARQUES:



1) Les situations éligibles à la prise en charge de l'acte ~~VSF62~~ **du code VSF62 (position 2)** sont :

- Les primipares, ~~sur ordonnance,~~
- En cas de naissances multiples,
- En cas d'accouchement prématuré,
- En cas de césarienne,
- En cas de mort in utero,
- En cas de sortie précoce de l'hôpital le jour ou le lendemain de l'accouchement.

2) Le code VSF65 (position 5) ne peut être mis en compte qu'en présence d'une ou de plusieurs affections suivantes :

- Prématurité,
- Insuffisance pondérale,
- Engorgement mammaire.

[...]

### TROISIEME PARTIE : TARIFS SPECIAUX

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Téléconsultation dans le cadre de l'épidémie COVID-19 selon les recommandations de la Direction de la santé, y compris, le cas échéant, l'établissement des prescriptions médicales	S45	6,00

### QUATRIEME PARTIE : REMARQUES

~~1) Dans le cadre d'un contexte épidémique imposant la modification du fonctionnement du système sanitaire par le Ministère de la Santé, les dispositions suivantes sont applicables dans le contexte de l'ordonnance de la Direction de la santé du 4 mai 2020 concernant les activités exercées en cabinet libéral. Certains actes de la nomenclature sont autorisés à être effectués en téléconsultation sous réserve du respect des éléments suivants :~~

- ~~- L'acte S14 lorsque le praticien estime que les circonstances entourant la réalisation de l'acte en téléconsultation le permettent ;~~
- ~~- L'acte S45 dans le cadre du suivi autonome de la sage femme, lorsque le praticien estime que les circonstances entourant la réalisation de l'acte en téléconsultation le permettent, tant~~



pendant le suivi de la grossesse ainsi que pendant la période post-natale, en dehors de toute prise en charge forfaitaire ;

~~– Le recours à la téléconsultation ne peut se faire que pour des patientes dont la prise en charge ou le traitement ont déjà été initiés en présentiel ;~~

~~– Le recours à la téléconsultation se fait préférentiellement par l'utilisation de l'outil de l'agence e-Santé avec visiophonie ;~~

~~– La présence physique au Luxembourg du professionnel de santé reste requise.~~

~~2) Dans le cadre d'un retour à domicile anticipé, c'est-à-dire pour une sortie de moins de 48 heures après la naissance de l'enfant, le médecin traitant peut prescrire le forfait S26 pour permettre d'assurer la continuité de la prise en charge en dehors du milieu hospitalier~~



### Fiche financière

La proposition d'adaptation des sections 2 « Période prénatale » et 4 « Période postnatale » à la première partie « Actes techniques » de la nomenclature des actes et services des sage-femmes résulte en une augmentation prévisionnelle des dépenses de 109.862,83 €.

Pour information, les dépenses actuelles s'élèvent à 2.374.460,78 €\*.

*\* Valeur de la lettre clé = 5,5106 €, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mai 2025.*

*\* Valeur de la lettre clé = 5,1069 €, en vigueur au 1<sup>er</sup> mai 2025.*