



Dossier suivi par: Service assurance
maladie-maternité

Tél. (+352) 247-86352

Référence : 83exa0d45

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 ;

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 ayant été demandés ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

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

Arrêtons :

Art. 1^{er}. À l'article 5, alinéa 7 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 troisième phrase est complétée comme suit :

« et, en ce qui concerne les médecins formés en algologie et exerçant en unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, à la consultation majorée (C77). »

Art. 2. Au tableau des actes et services à la première partie « Actes généraux », chapitre 1^{er} « Consultations », section 2 « Consultations majorées » du même règlement, le libellé de l'acte de la position suivante est modifié comme suit :





«

		Code	Coeff.
13)	Consultation majorée du médecin formé en algologie et exerçant en unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, maximum 6 consultations par an.	C77	30,28

»

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 4. Notre ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions et Notre ministre ayant la Santé dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs et commentaire des articles

La prise en charge des patients douloureux chroniques constitue une nécessité médicale, éthique et socio-économique.

Or la nomenclature médicale ne tient pas suffisamment compte de cette nécessité, de sorte qu'en pratique une prise en charge adéquate des patients concernés s'avère difficile.

Le libellé actuel de l'acte C77 ne permet pas la mise en compte de cet acte, étant donné qu'il se réfère à une nécessaire collaboration du médecin au réseau de compétences « douleur chronique » prévue par la loi hospitalière de 2018. Or ce réseau de compétence n'existe pas encore, la pandémie ayant retardée les travaux de mise en place.

Afin d'offrir aux médecins concernés la possibilité de facturer et à l'assurance maladie de prendre en charge par l'assurance maladie ces consultations, il est proposé d'adapter le libellé de l'acte C77 au niveau du règlement grand-ducal. Au vu du besoin de cibler de manière précise les prestations délivrées, cette consultation se limite aux médecins disposant d'une formation en algologie et exerçant dans une unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques. Ces deux conditions sont cumulatives.

Il est à noter que cette solution ne constitue qu'une solution intermédiaire dans l'attente de la création formelle du réseau de compétence en question et de l'intégration des autres actes techniques et généraux encadrant la délivrance de ces soins dans la nomenclature. Les saisines afférentes ont été déjà déposées et seront renvoyées à la CEM. Dès que ces actes seront intégrés dans la nomenclature, les présentes dispositions auront vocation à disparaître.



Texte coordonné¹

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

Consultation et visite

Art. 5. La consultation ou la visite comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et, s'il y a lieu, une prescription thérapeutique. La visite comporte un déplacement du médecin soit au domicile ou lieu de séjour du patient, soit à l'hôpital, à l'exclusion de son propre cabinet médical.

Un entretien téléphonique ne peut donner lieu à une quelconque facturation à charge de la caisse.

Sont considérés comme inclus dans la consultation ou dans la visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, frottis en dehors de l'interprétation), la prise de sang veineux, les analyses qualitatives des urines (albumine et glucose), les injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques, les petits pansements et l'établissement d'un certificat sommaire.

Les consultations et visites ne peuvent être mises en compte que si elles ont été sollicitées par la personne protégée ou par une personne de son entourage.

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

Le médecin mettra en compte exclusivement la consultation réservée à sa spécialité.

La consultation majorée du médecin généraliste et de certains médecins spécialistes doit avoir une durée sensiblement supérieure à celle de la consultation normale et suffisante pour permettre un examen exhaustif. Elle ne peut être mise en compte que tous les six mois pour la

¹ Le texte coordonné reprend uniquement les actes qui ont été modifiés. Une version coordonnée au 01.07.2022 de la nomenclature des actes et services des médecins est publiée sur le site de la Caisse nationale de santé.



même personne. Toutefois cette périodicité ne s'applique pas aux médecins spécialistes en neurologie et en neuro-psychiatrie et, en ce qui concerne les médecins spécialistes en rhumatologie, à la consultation majorée mise en compte pour un examen ostéodensitométrique (8D01) et, **en ce qui concerne les médecins formés en algologie et exerçant en unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, à la consultation majorée (C77)**. Le médecin doit consigner le résultat de cet examen dans le dossier médical du patient. A la demande du contrôle médical de la sécurité sociale, le médecin doit fournir un rapport écrit, dont la cotation est comprise dans la consultation majorée.

La visite majorée du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie doit avoir une durée sensiblement supérieure à celle de la visite normale et suffisante pour permettre un examen exhaustif. Elle ne peut être mise en compte que tous les six mois pour la même personne. Le médecin doit consigner le résultat de cet examen dans le dossier médical du patient. A la demande du Contrôle médical de la sécurité sociale, le médecin doit fournir un rapport écrit, dont la cotation est comprise dans la visite majorée.

Est considérée comme consultation urgente celle sollicitée comme telle par la personne protégée ou par une personne de son entourage et reconnue comme telle par le médecin, à condition qu'elle se situe en dehors des heures de consultation et de visite normales affichées par le médecin ou que sa délivrance oblige le médecin à abandonner la suite programmée de ses occupations.

Est considérée comme visite urgente celle sollicitée comme telle par la personne protégée ou par une personne de son entourage et reconnue comme telle par le médecin, à condition qu'elle soit effectuée sans délai.

Le médecin ayant mis en compte une consultation ou une visite urgente doit, à la demande du contrôle médical de la sécurité sociale, en justifier par écrit le caractère urgent.

Si lors du même déplacement, le médecin examine plusieurs personnes faisant partie de la même communauté domestique ou du même établissement, le tarif de la visite est remplacé par celui de la consultation pour la deuxième personne et les suivantes.

Pour une consultation ou une visite prestée dans un établissement à une personne y résidante, le médecin complète le code de la consultation ou de la visite par la lettre C pour l'acte presté à une personne résidant dans une maison de soins et par la lettre K pour l'acte presté à une personne résidant dans un centre intégré pour personnes âgées, dans une maison de retraite ou dans une institution.

Pour une consultation ou une visite prestée dans le cadre des soins palliatifs autorisés par le Contrôle Médical de la Sécurité Sociale, le médecin complète le code de la consultation ou de la visite par la lettre Z.



[...]

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

PREMIÈRE PARTIE : ACTES GÉNÉRAUX

Chapitre 1^{er} – Consultations

[...]

Section 2 – Consultations majorées

[...]

		Code	Coeff.
13)	Consultation majorée du médecin agréé collaborant dans le réseau de compétences « douleur chronique » formé en algologie et exerçant en unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, maximum 6 consultations par an.	C77	30,28

[...]