

Luxembourg, le 7 juillet 2025

**Objet : Projet de règlement grand-ducal<sup>1</sup> 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. (6834TMT)**

*Saisine : Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale  
(17 mars 2025)*

## **Avis de la Chambre de Commerce**

Le projet de règlement grand-ducal sous avis (ci-après le « Projet ») a pour objet d'intégrer de manière pérenne des actes de télé-suivi dans la nomenclature des actes et services médicaux pris en charge par l'assurance maladie, en remplacement du régime temporaire de téléconsultation mis en place lors de la pandémie de Covid-19.

### **En bref**

- Le Projet vise à intégrer de manière pérenne des actes de télé-suivi dans la nomenclature des actes et services médicaux pris en charge par l'assurance maladie.
- La Chambre de Commerce salue l'évolution des pratiques médicales et soutient la volonté des autorités de moderniser le cadre légal encadrant la télémédecine.
- Néanmoins, la Chambre de Commerce souhaite exprimer un certain nombre de réserves et interrogations quant aux modalités de mise en œuvre et au cadre de gouvernance de ce projet.
- La Chambre de Commerce n'est en mesure d'approuver le projet de règlement grand-ducal sous avis que sous la réserve expresse de la prise en compte de ses remarques.

<sup>1</sup> [Lien vers le projet de règlement grand-ducal sur le site de la Chambre de Commerce](#)

## Considérations générales

Le Projet vise à intégrer de manière pérenne des actes de télésuivi dans la nomenclature des actes et services médicaux pris en charge par l'assurance maladie, en remplacement du régime temporaire de téléconsultation mis en place lors de la pandémie de Covid-19. Il s'agit ainsi d'adapter la nomenclature afin de pérenniser certains contacts à distance dans un cadre tarifaire défini.

Le texte introduit en conséquence une série de quatre nouveaux actes médicaux téléphoniques, codifiés WTS11 à WTS14, chacun correspondant à un entretien téléphonique d'une durée d'environ cinq minutes, dont les libellés sont les suivants :

- WTS11 : Télésuivi réalisé sur demande du patient à la suite de résultats d'analyses biologiques ou d'examens d'anatomopathologie.
- WTS12 : Télésuivi réalisé sur demande du patient à la suite de résultats d'examens d'imagerie médicale.
- WTS13 : Télésuivi à l'initiative d'un infirmier, dans le cadre de soins dispensés au domicile du patient.
- WTS14 : Télésuivi à l'initiative d'un infirmier, dans le cadre de soins dispensés en structure d'hébergement pour personnes âgées.

Ces actes sont considérés comme des « tarifs spéciaux » (et non des consultations à proprement parler), tarifés à 21,03 euros (coefficient 4,22) et remboursés à hauteur de 88% par l'assurance maladie. Le solde peut faire l'objet d'un ticket modérateur à hauteur de 12%, voire d'une participation statutaire de 30% envisagée par le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, dont les modalités d'application restent à définir par le Conseil d'administration de la CNS.

Le Projet encadre également l'utilisation de ces actes par plusieurs dispositions:

- limitation à un seul acte de télésuivi par ordonnance ;
- condition de lien avec une consultation préalable ou prescription médicale ;
- non-cumulabilité avec d'autres actes comme les rapports médicaux (par dérogation à l'article 10 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) ;
- obligation pour l'infirmier de prévenir le patient en amont lorsqu'il est à l'initiative de l'appel.

La Chambre de Commerce salue l'évolution des pratiques médicales et soutient la volonté de moderniser le cadre légal encadrant la télémédecine. L'introduction d'actes spécifiques de télésuivi va dans le sens d'une meilleure intégration du numérique dans le parcours de soin, et d'un suivi potentiellement plus adapté de certains patients.

Néanmoins, la Chambre de Commerce souhaite exprimer un certain nombre de réserves et interrogations quant aux modalités de mise en œuvre et au cadre de gouvernance de ce projet.

Le Projet repose sur plusieurs scénarios d'adhésion des médecins (fort, modéré, faible), et retient un scénario intermédiaire (donc modéré) estimant un volume d'environ 1,3 million d'actes de télésuivi par an, pour un coût prévisionnel brut d'environ 3 millions d'euros. Cependant, les scénarios fort et faible ne sont pas chiffrés précisément dans le document, alors même qu'ils pourraient conduire à des variations budgétaires significatives. La Chambre de Commerce relève que ces

estimations semblent optimistes, en l'absence de base empirique solide, et sous-estiment potentiellement le volume réel d'utilisation. En cas de recours plus important (scénario fort), le coût pourrait doubler, voire tripler, notamment si le télésuivi est mobilisé de manière intensive sans réduction parallèle du nombre de consultations physiques, comme le prévoit l'hypothèse retenue.

La Chambre de Commerce note que ces estimations s'appuient sur des extrapolations à partir de comportements médicaux observés en 2023, mais sans données consolidées sur la réalité du télésuivi non facturé aujourd'hui. Le projet mentionne que de nombreux médecins communiquent déjà les résultats par téléphone, sans facturation, ce qui soulève un risque d'effet d'aubaine : la mesure viendrait rémunérer des pratiques déjà réalisées sans surcoût, sans générer de gain d'efficacité ou de qualité. À cela s'ajoute un risque d'effet de volume, dans lequel l'existence d'un code dédié inciterait certains professionnels à multiplier ces actes pour en tirer un revenu supplémentaire. Enfin, l'effet de substitution attendu (télésuivi remplaçant des consultations plus coûteuses) n'est ni garanti ni vérifiable à ce stade.

Ces mêmes réserves valent pour les actes déclenchés à l'initiative des infirmiers (WTS13 et WTS14), qui pourraient eux aussi être sollicités de manière systématique pour justifier des actes de télésuivi, y compris en l'absence d'une nécessité médicale clairement documentée. Cela introduit un risque de dérive, notamment dans les structures d'hébergement, et appelle à un encadrement rigoureux, voire à la mise en place d'indicateurs de suivi.

Par ailleurs, la Chambre de Commerce souligne que ces incertitudes budgétaires sont particulièrement préoccupantes dans un contexte où l'assurance maladie est déjà structurellement déficitaire. Les projections du STATEC comme de la CNS font état d'un creusement des déficits à moyen terme, en raison du vieillissement de la population, de la hausse des coûts médicaux, et des tensions en matière de main-d'œuvre. Dès lors, toute nouvelle charge financière devrait faire l'objet d'une modélisation robuste, fondée sur des données empiriques solides, et être soumise à des dispositifs de suivi et de contrôle effectifs, aujourd'hui absents.

En effet, la Chambre de Commerce constate l'absence de mécanisme clair de contrôle de l'utilisation de ces actes, le Projet indiquant en effet que la CNS ne dispose pas de moyen de contrôle technique de la bonne utilisation du télésuivi et que le paiement immédiat direct (PID) n'est pas encore opérationnel, ce qui fait peser un risque financier et opérationnel sur l'assurance maladie.

En outre, malgré certaines conditions restrictives mentionnées, la définition de l'acte de télésuivi reste imprécise. Le contenu même d'un acte de télésuivi n'est pas suffisamment précisé. Le Projet ne définit ni les modalités, ni les outils requis, ni les critères qualitatifs. Il ne permet pas de distinguer clairement ces actes de simples appels téléphoniques déjà réalisés dans le cadre normal du suivi médical, ouvrant ainsi la porte à des risques de double prise en compte ou double émission d'état d'honoraires. À cet égard, même si le texte précise que l'acte de télésuivi est à considérer comme réalisé lors d'une séance distincte de la consultation initiale, cette distinction reste difficilement vérifiable en pratique, en l'absence de moyens de traçabilité.

Le Projet affirme que les actes de télésuivi s'inscrivent dans une logique de prévention. Toutefois, la Chambre de Commerce émet des doutes à cet égard : en l'absence d'indicateurs d'impact, ces prestations pourraient, au contraire, favoriser une logique d'honoraire systématique, sans réel effet structurant sur la prévention ou la qualité des soins.

Enfin, au regard de l'impact financier potentiel du Projet, et donc *in fine* de son impact potentiel sur l'équilibre financier de l'assurance maladie, elle s'interroge sur l'implication des organes de gouvernance de la CNS dans le processus d'élaboration du Projet, et notamment quant à l'absence de consultation du Conseil d'administration de la CNS.

Par ailleurs, elle s'interroge sur la représentation de la CNS au sein de la Commission de nomenclature, alors qu'avec deux membres son poids sur les décisions à prendre est relativement limité, en dépit de leur impact direct sur les engagements financiers.

En toute hypothèse, la Chambre de Commerce considère qu'il serait souhaitable que les projets de cette nature soient discutés et validés de manière formelle par les organes de décision de la CNS, préalablement à leur mise en œuvre réglementaire.

\* \* \*

Après consultation de ses ressortissants, la Chambre de Commerce n'est en mesure d'approuver le projet de règlement grand-ducal sous avis, que sous la réserve expresse de la prise en compte de ses remarques.

TMT/DJI