MINISTÈRE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'expertise médicale

Avis de la Cellule d'expertise médicale

Analyse et propositions relatives à la création d'une nouvelle nomenclature spécifique pour la chirurgie de la hanche (hors prothèse de la hanche), de la cheville (hors prothèse de la cheville) et du pied, de la nomenclature des actes et services des médecins

Saisines de la Commission de nomenclature

09, 08 et 10 /2018

(Référence CEM No. 2018-9-11)

Luxembourg, le 27 août 2018

Cellule d'expertise médicale - CEM
26, rue Ste Zithe L-2763 Luxembourg
Téléphone : 2478 2478 Fax : 247-86225 E-mail : cem@igss.etat.lu

Résumé exécutif

Au chapitre « sécurité sociale » du programme gouvernemental 2013-2018, il est proposé, entre autres, d'élaborer une nouvelle nomenclature médicale décrivant la pratique médico-chirurgicale actuelle. Les actes de la nomenclature médicale sont définis par un code à inscrire sur le relevé des honoraires médicaux, un libellé décrivant l'acte et un coefficient permettant avec la lettre-clé de calculer son tarif. La Commission de nomenclature (CN) a chargé la Cellule d'expertise médicale (CEM) d'analyser une demande de la Caisse nationale de santé (CNS) proposant la création de nouvelles nomenclatures spécifiques pour la chirurgie de la hanche, de la cheville et du pied (hors prothèses de hanche et de cheville). Le demandeur a joint aux trois demandes standardisées, trois rapports « Asinstitute Sarlu » intitulés « Chirurgie orthopédique : Proposition de nomenclature d'arthroscopie de la hanche, de la cheville et du pied, à la Caisse nationale de santé – D'Gesondheetskeess (CNS) », rédigés par l'expert externe pour la CNS. Il a eu pour mission de proposer, en accord avec les chirurgiens de la Société Luxembourgeoise d'Orthopédie et de Traumatologie (SLOT), une liste de libellés d'actes représentant la pratique chirurgicale orthopédique actuelle et les tarifs qui s'y rapportent.

Pour ce nouveau type de saisine, l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) et la CNS demandent à la CEM, en dérogation à ses missions précisées à l'article 65bis du Code de la sécurité sociale (CSS), de rendre un avis suffisamment informatif pour la CN et dans un délai relativement court, pour ne pas bloquer la dynamique de la réforme de la nomenclature entreprise avec l'introduction dans la nomenclature des médecins des actes d'arthroscopie du genou, le 1er avril 2017. Il a été décidé dans ce contexte, que dans un premier temps, la CEM participera au travail préparatoire d'élaboration de la liste de libellés avec la CNS. Dans un second temps, pour répondre aux saisines qui s'y rapportent, l'expertise de la CEM devra porter sur la liste des libellés en vérifiant leur principe d'écriture (action, localisation et voie d'abord), leur exhaustivité et leurs conditions d'application. La CEM devra aussi vérifier que les coefficients proposés dans la saisine soient cohérents entre eux, en prenant en compte les caractéristiques suivantes : temps de réalisation de l'acte, difficulté de l'acte et niveau de formation médicale requis. Enfin, la CEM devra valider l'enveloppe budgétaire allouée par la CNS.

Dans cet avis, la CEM a analysé les trois propositions de création de nouvelles nomenclatures spécifiques pour la chirurgie de la *« hanche (hors prothèse de hanche), de la cheville (hors prothèse de cheville) et du pied »*. Il faut noter que l'expertise se rapportant aux budgets dédiés n'a pas été possible. En effet, l'expert explique que, souvent, les actes sur la hanche, la cheville et le pied ne sont pas repérables en tant que tels dans les données de remboursement de la CNS. D'autre part, les codes ICD-10 des diagnostics de sortie des séjours hospitaliers associés aux interventions d'orthopédie ne sont en général pas suffisamment précis pour pouvoir savoir quelle prise en charge a été réalisée. Aucune enveloppe budgétaire n'a ainsi pu être estimée. Les demandes standardisées ne précisent pas où, sous quelles conditions et avec quels codes, ces nouveaux libellés doivent être introduits dans la nomenclature des médecins. Il manque la proposition de coefficients.

La CEM a reçu de nombreux fichiers pour avis de juillet à décembre 2017, mais aucun ne reprenait les libellés proposés dans les présentes saisines. Son travail préparatoire n'ayant pas été repris, la CEM a dû s'approprier les nouvelles propositions de libellés, ce qui a rajouté un temps non négligeable à son expertise.

La nomenclature médicale entrée en vigueur le 1er janvier 2018, les demandes standardisées de la CN et les rapports de « Asinstitute Sarlu » joints ont été pris en compte.

Après avoir fait un travail d'analyse et de réécriture des libellés pour qu'ils soient cohérents dans leur écriture, la CEM a vérifié que les informations sur l'action, la localisation, et la voie d'abord étaient présentes. N'ayant pas l'expertise suffisante en chirurgie orthopédique, la CEM, avec l'accord du demandeur, a préféré consulter un expert orthopédiste pour s'assurer que les listes de libellés proposés permettaient effectivement de valoriser de *« façon juste et progressive »* la chirurgie orthopédique de la hanche, de la cheville et du pied.

Il faut aussi retenir que, n'ayant pas assisté aux réunions avec les médecins et l'expert de la CNS, la CEM ne dispose pas d'informations sur ce qui a été convenu entre les deux parties, en particulier concernant les indications et les conditions d'application de chaque acte. Il lui est difficile de les définir a posteriori sans risquer de remettre en cause les termes de l'accord ayant permis d'établir ces listes de libellés. D'autant plus que l'expert de la CNS écrit par exemple que « *nous préconisons l'adoption d'un code unique forfaitaire pour chaque intervention d'arthroscopie de la hanche » et « l'adoption d'un acte sans association possible sauf pour les actes de radioscopie associés. (...) Tous les codes que nous vous proposons sont des codes qui ne pourront pas être associés à d'autres codes, sauf dans le cas d'interventions bilatérales simultanées dans le même temps opératoire ».*

D'autre part, l'article 4 du règlement de la CN définit que chaque procédure introduite dans la nomenclature médicale doit être précisée par douze critères, à compléter afin de définir les critères d'opposabilité du nouvel acte à la CNS. Les procédures chirurgicales qui sont à introduire par ces trois saisines représentent déjà toutes des techniques reconnues par la communauté scientifique médicale et elles sont utilisées au Luxembourg. La CEM estime ainsi que les douze critères ne sont pas à spécifier individuellement dans le cadre des trois chapitres.

Synthèse des informations contenues dans les trois rapports sur la chirurgie du membre inférieur :

Concernant la chirurgie de la hanche :

Les informations contenues dans le tableau présenté dans le rapport sur la chirurgie de la hanche de « Asinstitute Sarlu » page 6 sont résumées ci-dessous :

1. Proposition d'introduction de **six** libellés décrivant les arthroscopies de l'articulation de la hanche et d'**un** libellé pour l'endoscopie extra-articulaire dans la région de la hanche.
2. Le tarif le plus bas (540 €) valorise « *l'arthroscopie de la hanche avec ou sans synovectomie partielle, avec lavage et biopsie* », qui s'approche du tarif de l'acte 2M07 : « *Arthroscopie du genou avec résection partielle ou totale du ménisque et/ou Plica et/ou corps intra articulaire* », valorisé à 543,20 € (Coeff. 133,76).
   Le tarif le plus élevé (960 €) valorise « *l'arthroscopie de la hanche avec réinsertion du labrum acétabulaire (et tout autre geste intra-articulaire) »*. Cette dernière procédure, qui devrait être « relativement rare » (cf. chapitre 5.2, page 5), est valorisée comme les actes : 2M10 « *Arthroscopie du genou avec suture des deux ménisques* » et 2M15 « *Arthroscopie du genou avec ligamentoplastie du croisé postérieur avec mise en place d'un implant (autogreffe avec prise de greffon comprise, allogreffe ou synthétique) »*, pris en charge à hauteur de 954,80€ (Coeff. 235,13) au 1er janvier 2018.
3. Chaque acte est qualifié de très rare : fréquences toutes à 1 sur une échelle de 1 à 5

4. La technicité des actes varie entre 3 et 5 sur une échelle de 1 à 5.
5. Les risques inhérents à chaque procédure sont estimés entre 3 et 5 sur une échelle de 1 à 5.
6. Les temps d'intervention varient entre 60 et 120 minutes.
7. Le tarif qui a servi à déterminer le prix des autres actes est celui de « *l'arthroscopie de la hanche avec ou sans synovectomie partielle, avec lavage et biopsie* ». Il dure 60 minutes, est décrit comme très rare (fréquence = 1), avec des valeurs de technicité et de risque égales à 3.

Concernant la chirurgie de la cheville

Les informations contenues dans le tableau présenté dans le rapport de « Asinstitute Sarlu » page 6 sont résumées ci-dessous.

1. Proposition d'introduction de **onze** libellés décrivant les arthroscopies de l'articulation de la cheville et de **deux** libellés pour les tendinoscopies et bursoscopies du pied et de la cheville.
2. Le tarif le plus bas est de 435 € pour 2 procédures : « *l'arthroscopie d'une articulation de la cheville (articulation tibio-astragalienne ou sous-astragalienne), avec débridement, y compris biopsies, ablation de corps étrangers ou de séquestres, et synovectomie partielle* » et la « *tendinoscopie ou bursoscopie du pied et de la cheville avec débridement, y compris biopsies, synovectomie partielle, ablation de corps étrangers ou de séquestres, et bursectomie* ». Le tarif de ces deux procédures s'approche du tarif de l'acte 2M01 : « *Arthroscopie du genou avec lavage et/ou synovectomie partielle* » à 445,60 € (Coeff. 109,73) au 1er janvier 2018.
   Le tarif le plus élevé, à 810 €, valorise « *l'arthroscopie de la cheville avec mosaïcplastie ou greffe de chondrocytes ou technique similaire* », dont le tarif se rapproche le plus de celui de l'acte 2M09 : « *Arthroscopie du genou avec suture d'un ménisque* » à 795,70 € (Coeff. 195,94) au 1er janvier 2018.
3. La fréquence de réalisation des actes est très rare pour neuf procédures, assez rare pour une et moyenne pour trois. (Échelle des fréquences variant de 1 à 5)
4. La technicité des actes varie entre 3 et 5 sur une échelle de 1 à 5.
5. Les risques inhérents à chaque procédure sont estimés entre 2 et 5 sur une échelle de 1 à 5.
6. Les temps d'intervention vont de 45 à 90 minutes.

Concernant la chirurgie du pied :

L'expert et les chirurgiens orthopédiques proposent l'introduction de **soixante-treize** procédures, décrites comme **actes principaux** et **trois actes complémentaires**.

La structure du rapport sur la chirurgie du pied change par rapport aux deux premières propositions sur la hanche et la cheville. L'expert classe les libellés selon les indications et propose l'introduction d'actes complémentaires, ce qui n'est pas proposé dans les premiers rapports analysés. La CEM comprend que les actes avec l'indication « *(acte isolé)* », sont des actes globaux sans possibilité d'association avec d'autres actes de la même section de la nomenclature.

Le titre du rapport spécifie qu'il s'agit d'actes par arthroscopie, mais la voie d'abord n'est pas souvent précisée dans les libellés et la CEM doute qu'il s'agisse effectivement d'arthroscopie.

Contrairement à l'ordre de présentation du rapport, l'analyse de la CEM suit la description anatomique où l'arrière pied précède l'avant pied.

Arrière-pied (pages 11 à 12) :

1) Actes principaux :

- **Procédures d'arthrodèses** : **5** actes de fréquence 1 à 3 sur une échelle de 10, du plus rare au plus fréquent, avec des tarifs proposés de 487, 20€ pour « *l'arthrodèse sous-talienne ou colonne externe ou colonne interne du pied, sur une articulation, prise de greffe comprise* » à 950€ pour « *l'arthrodèse de trois articulations et plus (Combinaison tibio-talienne, sous-talienne, une ou deux colonnes du pied), prise de greffe comprise* ».

- **Procédures d'ostéotomies** : **7** actes, de fréquence 1 à 3 sur une échelle de 10. Les tarifs s'échelonnent de 397,30€ pour la « *résection du coin postérieur osseux du calcanéum ou ostéotomie du calcanéum pour cure de maladie de Haglund* », à 826,30€ pour « *l'ostéotomie du tibia distal et du péroné distal* ».

- **Procédures pour la chirurgie des tendons et des ligaments : 23** libellés différents avec des procédures dont les fréquences varient de 1 à 5 sur une échelle de 10 et des valorisations de 105,00€ pour deux procédures, « *l'incision et drainage de phlegmon ou d'abcès des gaines digitales au niveau du pied sans synovectomie* » et « *l'aponévrotomie plantaire* », à 606,40€ pour la « *cure de rupture du tendon tibial antérieur ou postérieur avec plastie d'augmentation* » et la « *cure d'instabilité de la cheville (interne ou externe) avec augmentation par tendon, ligament ou prothèse (Prise de greffon comprise)* »

2) L'expert propose un acte complémentaire pour la chirurgie de l'arrière-pied :

« *Ostéotomie du calcaneum, par toute méthode, acte complémentaire* » est proposée avec fréquence de réalisation à 1/10 donc très rare.

Rappel : l'« *Ostéotomie du calcaneum par toute méthode (acte isolé)* » devrait être réalisée avec une fréquence de 2/10.

Avant-pied (pages 9 à 10) :

1) Actes principaux :

- Pour les procédures de **cheilectomies et d'ostéotomies** : **23** actes sont prévus, dont les fréquences varient de 1 à 8 sur une échelle de 10, 8 correspondant à l'acte le plus fréquent de la chirurgie orthopédique du pied. Les tarifs proposés variant de 250€ pour la « *cheilectomie et/ou résection de l'exostose métatarso-phalangienne du premier rayon avec libération mobilisatrice de l'articulation* » à 850€ pour « *l'ostéotomie du premier métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon, par toute méthode, avec libéralisation mobilisatrice de l'articulation métatarso-phalangienne du premier rayon, et ostéotomie de plusieurs métatarsiens latéraux, avec ou sans transfert tendineux* ».

- Pour les poses de **prothèses** : **5** actes, tous extrêmement rares (fréquence 1 sur une échelle de 10). Les tarifs s'échelonnent de 421€ pour la « *pose d'une prothèse métatarso-*

phalangienne d'un rayon latéral » à 721€ pour celle d'une « *prothèse métatarso-phalangienne du premier rayon et ostéotomie de plusieurs métatarsiens latéraux* ».

- Pour la réalisation des **arthrodèses**: **4** actes différents, dont les fréquences varient de 1 à 5 sur une échelle de 10 et les valorisations de 221,4€ pour « *l'arthrodèse de l'inter-phalangienne de l'hallux* » à 750€ pour « *l'arthrodèse métatarso-phalangienne du premier rayon, avec ou sans greffe, et ostéotomie de plusieurs métatarsiens latéraux* »

- La liste des interventions comprend aussi **6** libellés qualifiés de *« **divers ».***

2) Pour l'avant-pied, l'expert propose **2 actes complémentaires,** qui peuvent être associés à un acte principal avec des fréquences de 7 et 8 sur une échelle de 10.

Constats et propositions de la CEM :

Le demandeur propose pour la refonte de la nomenclature de la chirurgie orthopédique du membre inférieur, en plus des libellés sur les prothèses de hanches, de genoux et de chevilles déjà acceptés par la CN, l'introduction **de quatre-vingt-treize (93) libellés d'actes principaux** et de **trois (3) libellés d'actes complémentaires** concernant la chirurgie arthroscopique de la hanche, de la cheville et du pied.

Après avoir réécrit les libellés proposés, en respectant la structure demandée (annexe 4), la CEM émet des réserves quant à l'exhaustivité de la liste de libellés. La chirurgie des malformations congénitales de la hanche (2E81 à 2E85) n'est, par exemple, pas reprise. L'expert de la CEM confirme que la nomenclature proposée est soit trop précise pour un objectif de facturation (trop nombreux libellés d'ostéotomies), soit incomplète. Il manque entre autres la chirurgie par voie ouverte qui reste recommandée dans certaines situations, les actes de chirurgie orthopédique sur le genou, la chirurgie des malformations congénitales, la chirurgie infectieuse, la chirurgie tumorale maligne ou non, etc. Il reconnaît que le travail réalisé est très important car la nomenclature d'orthopédie doit être revue. Par contre, la proposition ne représente qu'un début et nécessite d'être retravaillée afin d'arriver à une nomenclature tarifaire simple d'utilisation et exhaustive. Pour aider la CEM à comprendre le travail à fournir, il a conseillé la lecture d'un article danois décrivant quel type de chirurgie orthopédique doit être réalisé dans quel type d'hôpital. Pour aider la CN, la CEM a synthétisé les informations structurées de cet article dans un tableau qu'elle joint en annexe (annexe 3).

La CEM constate aussi qu'il n'est pas précisé dans les demandes standardisées si des libellés de la nomenclature actuelle doivent être supprimés ou modifiés. Tant que la nomenclature n'est pas exhaustive, la CEM déconseille de supprimer des libellés, la facturation des actes non repris n'étant pas possible avec la liste des nouvelles procédures proposées. Elle rappelle aussi qu'aucun libellé sur le genou n'est repris dans les trois saisines analysées.

Enfin la CEM attire l'attention de la CNS sur la possibilité de cumuls proposés avec des actes de radiologie et la possibilité d'association d'actes principaux et complémentaires pour la chirurgie du pied.

En conclusion

La CEM laisse la CN décider si elle introduit ou non la proposition de libellés « corrigés », jointe en annexe 5. A côté des pans entiers de la chirurgie orthopédique du membre inférieur

manquants (chirurgie tumorale, malformative etc.), elle souligne qu'il reste des points à préciser concernant les domaines proposés comme : les actes par voie ouverte pour la chirurgie de la hanche et de la cheville, la chirurgie du genou dans son ensemble et compléter les actes de la chirurgie du pied en précisant les voies d'abord. D'autre part, la CEM se pose des questions sur les modalités de facturation des actes proposés. Si les rapports joints en annexe des demandes standardisées parlent d'actes globaux, ils proposent néanmoins de garder la possibilité de cumuls des actes de radiologie aves les actes de chirurgie orthopédique (article 9 de la première partir du RDG modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes médicaux). Enfin pour le pied, des actes complémentaires sont proposés, certains actes étant qualifiés d'actes isolés et d'autres non.

Bibliographie

Règlements et législation

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. *Règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie*. (1998) Luxembourg : Mémorial A N°118 du 30 décembre 1998.

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. *Règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie*. (2011) Luxembourg : Mémorial A n°183 du 23 août 2011.

Autres publications

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) (2008). *Classification Commune des Actes Médicaux, Guide de lecture et de codage [PDF file]*. https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1678/guide_lecture_complet_01082008.pdf.

Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD) (2016). *Convention entre l'Union des caisses de maladie et l'Association des médecins et médecins-dentistes, conclue en exécution de l'article 61 et suivants du Code des assurances sociales [PDF file]*.

Averill, R.F., Mullin, R.L., Steinbeck, B. A., Goldfield, N.I., Grant T. M. et Butler R.R. (2014). *Development of the ICD-10 Procedure Coding System (ICD-10-PCS)*. https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2014-pcs-procedure-coding-system.pdf

Caisse Nationale de Santé (février 2018). *Demande standardisée dans le cadre de la saisine de la Commission de nomenclature : nouvelle nomenclature – Codes de chirurgie de la hanche* Grand-Duché de Luxembourg : Dr. Alain SOMMER.

Caisse Nationale de Santé, (2017). *Version coordonnée au 01.01.2018 de la nomenclature des actes et services des médecins, médecins-dentistes et tarifs applicables.* Grand-Duché de Luxembourg
MedicalBillingAndCoding.org. (2018). *2.01 Learn more about medical coding.* https://www.medicalbillingandcoding.org/learn-more-about-coding/

Le programme gouvernemental 2013-2018.
Consulté le 2 mars 2018 sur le site :

http://www.dp.lu/sites/default/files/docs/programme_gouvernemental_2013_2018.pdf

Sécurité Sociale – Assurance Maladie. *Classification Commune des Actes Médicaux* https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/plan-de-la-ccam.php.

6 Glossaire des abréviations

Classement par ordre alphabétique :

AMMD	Association des médecins et médecins dentistes
CEM	Cellule d'expertise médicale
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse nationale de santé
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
RGD	Règlement grand-ducal
SLOT	Société luxembourgeoise d'orthopédie et de traumatologie