MINISTÈRE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'expertise médicale

Avis de la Cellule d'expertise médicale

Analyse et propositions relatives à la demande de modification de l'article 7, dernier alinéa, concernant l'application de deux actes figurant dans la 1ière partie, chapitre 4, section 10 « Traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour » de la nomenclature des actes et services des médecins

Saisine de la Commission de nomenclature

03/2020

(Référence CEM No. 2021-01)

Luxembourg, le 20/05/2021

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

Par courrier du **10 février 2021**, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM) une demande standardisée complétée par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale datée du **15 janvier 2020**. Cette saisine de la CN a été déclarée recevable le **27 janvier 2021**. La saisine concerne une demande de modification de l'article 7 (Traitement en milieu hospitalier) dernier alinéa 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. Selon la demande standardisée, ce dernier alinéa concerne les conditions d'application de deux forfaits figurant dans la première partie : Actes généraux de la nomenclature des actes et services des médecins, chapitre 4 - Traitement hospitalier, section 10 - Traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour.

La modification demandée concerne les conditions d'applications des actes suivants:

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Forfait par jour en cas de traitement en lit d'hospitalisation de jour, pour un patient transféré à un médecin spécialiste	F90	24,10
3)	Forfait par jour en lit d'hospitalisation de jour dans le service national de pédiatrie spécialisée	F92	48,20

Monsieur le Ministre de la sécurité sociale propose de remplacer le dernier alinéa de l'article 7 par la phrase :
« Les forfaits F90 et F92 ne peuvent être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois. »

Remarque : la demande standardisée datant de plus d'un an, l'alinéa cité n'est plus le dernier de l'article 7 mais le 17ème sur 20, trois nouveaux alinéas en relation avec la pandémie de la COVID-19 ont été ajoutés à l'article 7 sans que la CEM n'ait été saisie.

Dans la version coordonnée de la nomenclature des actes et des services des médecins du 1er mars 2021, l'article 7 alinéa 17 stipule que *: **« Les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la première partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en gériatrie, médecine interne, oncologie, hématologie, immunologie, maladie contagieuses, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, neurologie, neuropsychiatrie, pédiatrie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles et en dermatologie. Par dérogation à la disposition qui précède le forfait F92 est réservé aux médecins spécialistes en pédiatrie attachés à un service de pédiatrie. Les forfaits F90 et F92 ne peuvent être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois.** »*

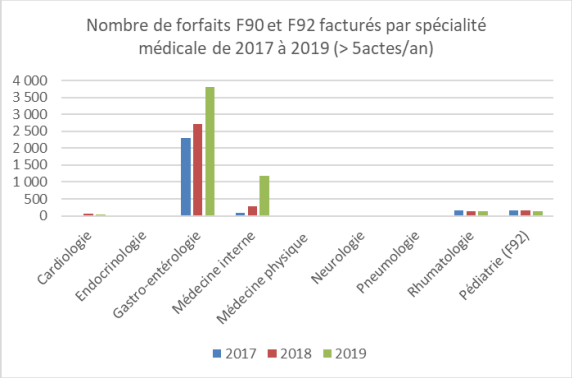
Le demandeur ne veut plus restreindre la facturation de ces deux forfaits à certaines spécialités médicales hospitalières dans le but de promouvoir le « virage ambulatoire ».

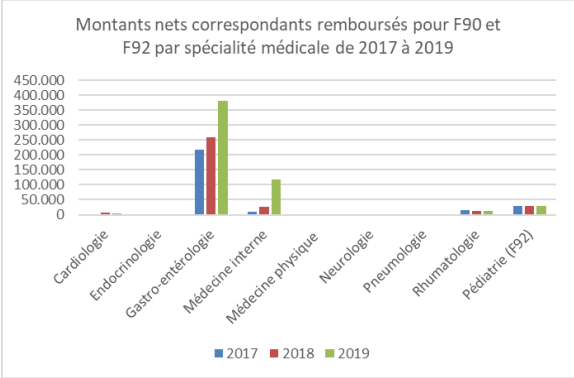
La proposition de la demande standardisée implique ainsi, qu'en plus des spécialités déjà citées à cet alinéa, toutes les autres spécialités médicales reconnues par le Collège médical pourront facturer les forfaits F90 et éventuellement F92. Il s'agit à ce jour des spécialistes en anesthésiologie, en allergologie, en chirurgie (des vaisseaux, plastique, gastro-

entérologique, générale, pédiatrique, thoracique), en gynécologie et obstétrique, en neurochirurgie, en ophtalmologie, orthopédie, oto-rhino-laryngologie, radiodiagnostic, radiologie, radiothérapie, médecine nucléaire, en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, en traumatologie et médecine d'urgence et en urologie.

Après analyse de la demande de modification de l'article 7, alinéa 17, concernant l'application des actes F90 et F92 figurant dans la première partie, chapitre 4, section 10 de la nomenclature des actes et des services des médecins, la CEM n'a pas trouvé d'arguments scientifiques qui s'opposeraient à cette demande.

Actuellement, la facturation du nombre de forfaits F90 et F92, même si elle augmente entre 2017 et 2019 de manière significative pour certaines spécialités médicales, ne met pas en jeu des budgets très importants (<400.000 € pour les prises en charge en gastro-entérologie en 2019).





Données IGSS service Etudes et Analyses

Le forfait F90 : **Forfait par jour en cas de traitement en lit d'hospitalisation de jour, pour un patient transféré à un médecin spécialiste** devrait ainsi pouvoir être mis en compte par tous les médecins spécialistes actifs en milieu hospitalier. **Le forfait F92 sera facturable par tout médecin spécialiste prenant en charge un enfant ou un adolescent transféré en lit d'hospitalisation de jour dans le service national de pédiatrie spécialisée.**

La CEM souligne encore qu'hospitalisation de jour et « virage ambulatoire » ne recouvrent pas les mêmes prises en charge car ce sont deux organisations de soins distinctes. Elle propose de modifier les 2 intitulés des libellés pour que les « lits d'hospitalisons de jour » et « en séjours ambulatoires » soient reconnus. Par contre ne plus réserver ces deux forfaits à certaines spécialités médicales respecte l'égalité de traitement entre médecins hospitaliers et incite aux prises en charges hospitalières sans nuitée.

1 Objet de la saisine

Par lettre du 10 février 2021, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM), la saisine relative à une demande de modification de l'article 7 (Traitement en milieu hospitalier) 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 (par la suite RDG modifié du 21 décembre 1998), dernier alinéa, concernant les conditions d'application de deux forfaits figurant dans la première partie : Actes généraux de la nomenclature des actes et services des médecins, chapitre 4 - Traitement hospitalier, section 10 - Traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour .

La modification demandée concerne les conditions d'applications des actes suivants:

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Forfait par jour en cas de traitement en lit d'hospitalisation de jour, pour un patient transféré à un médecin spécialiste	F90	24,10
3)	Forfait par jour en lit d'hospitalisation de jour dans le service national de pédiatrie spécialisée	F92	48,20

Le demandeur est Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale.

Le demandeur propose de remplacer le dernier alinéa de l'article 7 par la phrase :
« Les forfaits F90 et F92 ne peuvent être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois. »

Il motive sa demande par le fait que cette modification vise *« à faire accéder tous les médecins aux forfaits pour traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour, afin de promouvoir plus le virage ambulatoire. »*

La saisine est présentée en annexe.

2 Analyse de la demande standardisée adressée à la CEM

Conformément à l'article 4 du Règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature, la CEM révise, le cas échéant, la première partie et établit sur base de son analyse la deuxième partie de la demande standardisée.

La CEM a été saisie par la CN le **10 février 2021**, suite à la saisie de la CN par le Ministre de la Sécurité sociale **en date du 15 janvier 2020, soit plus d'un an après le courrier de Monsieur le Ministre de la sécurité sociale à la CN**. La saisine avait été déclarée recevable en date du 27 janvier 2021.

Dans la lettre accompagnant la demande standardisée adressée à la CN le 15 janvier 2020, le Ministre de la Sécurité sociale propose de modifier les articles 4, 7 et 8 du Règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998. La CN n'a transmis à la CEM que la demande de modification de l'article 7 (Traitement en milieu hospitalier), statuant sur les conditions d'application des actes figurant à la section 10 du chapitre 4 de la première partie la nomenclature des actes et services des médecins.

L'article 7 du RDG modifié du 21 décembre 1998 stipule dans sa révision du 1er mars 2021 que :

> Les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la 1ère partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en gériatrie, médecine interne, oncologie, hématologie, immunologie, maladies contagieuses, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, neurologie, neuropsychiatrie, pédiatrie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles et en dermatologie. Par dérogation à la disposition qui précède le forfait F92 est réservé aux médecins spécialistes en pédiatrie attachés à un service de pédiatrie. Les forfaits F90 et F92 ne peuvent être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois.

Extrait de l'article 7 « Traitement en milieu hospitalier » de la nomenclature des actes et services des médecins

3 Méthode de recherche

Pour les remarques de cet avis, la CEM s'est basée sur la version coordonnée au 01.03.2021 de la nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes, version applicable au moment de l'élaboration de ce document, tout en la comparant aux versions précédentes.

La CEM a recherché quelles nouvelles spécialités médicales pourraient bénéficier de cette modification (Règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg).

Des données statistiques concernant la mise en compte des forfaits F90 et F92 au cours des trois dernières années (2017 à 2019) selon la spécialité du prestataire ont été demandées au service Etudes et Analyses de l'IGSS afin d'avoir un aperçu de la facturation de ces deux forfaits.

4 Résultats de la recherche

4.1 Contexte et périmètre de la demande

Préambule :

Dans la version coordonnée du 15 août 2020, sans que la CEM n'ait été saisie d'une demande d'avis, **3 alinéas supplémentaires ont été introduits à la fin de l'article 7** dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

L'alinéa visé par cette saisine devenu alinéa 17 est ainsi suivi des 3 alinéas suivants :

Les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la 1ère partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en gériatrie, médecine interne, oncologie, hématologie, immunologie, maladies contagieuses, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, neurologie, neuropsychiatrie, pédiatrie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles et en dermatologie. Par dérogation à la disposition qui précède le forfait F92 est réservé aux médecins spécialistes en pédiatrie attachés à un service de pédiatrie. Les forfaits F90 et F92 ne peuvent être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois.

Les forfaits prévus à la section 12 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe ne peuvent être mis en compte que si le diagnostic du COVID-19 est établi. Pour les patients admis au départ avec une suspicion de COVID-19 non confirmée par la suite, les autres codes s'appliquent, suivant les règles de la nomenclature.

Les forfaits prévus à la sous-section 1 de la section 12 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe ne peuvent être mis en compte que pour des patients hospitalisés dans les lits dédiés et autorisés selon le phasage mis en place par la Direction de la santé dans le cadre de la pandémie COVID-19, et selon les critères d'hospitalisation définis par le Conseil Scientifique.

Les forfaits prévus à la sous-section 2 de la section 12 du chapitre 4 de la première partie de l'annexe ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en anesthésiologie, et uniquement que pour des patients hospitalisés dans les lits de soins intensifs dédiés et autorisés selon le phasage mis en place par la Direction de la santé dans le cadre de la pandémie COVID-19, et selon les critères d'hospitalisation en soins intensifs définis par le Conseil Scientifique.

Extrait de l'article 7 « Traitement en milieu hospitalier » de la nomenclature des actes et services des médecins version coordonnées du 1er mars 2021

La CEM a donc considéré par la suite que les modifications demandées concernaient l'alinéa 17 de l'article 7.

La requête de la demande standardisée consiste en la modification de l'article 7 du RDG modifié du 21 décembre 1998 qui devient :
Article 7 alinéa 17 ***« Les forfaits F90 et F92 ne peuvent être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois »***,
En remplacement de :
« Les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la première partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en gériatrie, médecine interne, oncologie, hématologie, immunologie, maladie contagieuses, néphrologie, pédiatrie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles et en dermatologie. Par dérogation à la disposition qui précède le forfait F92 est réservé aux médecins spécialistes en pédiatrie attachés à un service de pédiatrie. ***Les Forfaits F90 et F92 ne peuvent être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois.***

La volonté du demandeur est ainsi de ne plus limiter l'accès à ces deux forfaits uniquement aux médecins spécialistes en gériatrie, médecine interne, oncologie, hématologie, immunologie, maladies contagieuses, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, neurologie, neuropsychiatrie, pédiatrie, rhumatologie, rééducation et réadaptation fonctionnelles et en dermatologie. En particulier le demandeur ne veut plus limiter la facturation du forfait F92 aux seuls médecins spécialistes en pédiatrie attachés à un service de pédiatrie.

La CEM rappelle que les libellés des forfaits F90 et F92 sont les suivants :

- F90 : Forfait par jour en cas de traitement en lit d'hospitalisation de jour, pour un patient transféré à un médecin spécialiste.
- F92 : Forfait par jour en lit d'hospitalisation de jour dans le service national de pédiatrie spécialisée.

Le demandeur motive sa demande de modification de l'article 7 pour « *«.. faire accéder tous les médecins aux forfaits pour traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour, afin de promouvoir plus le virage ambulatoire. »*
Le virage ambulatoire correspond à une évolution des prises en charges hospitalières réalisées en hospitalisation stationnaire vers une prise en charge hospitalière dite ambulatoire, c'est-à-dire avec une entrée et une sortie du patient le même jour. En 2017, Planel et Varnier écrivaient dans leur ouvrage : « Les fondements du virage ambulatoire » que *« le virage ambulatoire suppose l'intervention d'une pluralité d'acteurs et de lieux (établissements de santé, professionnels libéraux, établissements médico-sociaux) et impose des efforts de coordination plus importants tout au long des étapes de la prise en charge des patients pour aboutir à un parcours de santé. »*
Ces deux forfaits semblent donc répondre à ce besoin de pluralité d'acteurs nécessaire puisqu'ils permettent de facturer les transferts de prise en charge entre médecins spécialistes.

4.2 Réponses proposées par la CEM pour les critères en lien avec la pratique professionnelle et la prise en compte dans la nomenclature

4.2.1 Lieux de prestation de l'acte

4.2.1.1 Proposition

La facturation des forfaits concernés est réservée au milieu hospitalier.

4.2.1.2 Argumentaire

Les forfaits F90 et F92, repris dans la section 10 du chapitre 4, visent les traitements hospitaliers que ce soit en hôpital de jour ou en filière ambulatoire.

4.2.2 Services et centres de compétences hospitaliers auxquels les actes sont réservés

4.2.2.1 Proposition

Le forfait F92 est opposable pour un enfant ou un adolescent en hospitalisation de jour ou en filière ambulatoire dans le service national de pédiatrie spécialisée.

4.2.2.2 Argumentaire

4.2.3 La ou les spécialités médicales à laquelle ou lesquelles l'acte est réservé

4.2.3.1 Proposition

Les spécialités médicales pouvant appliquer les forfaits F90 et F92 étaient jusqu'à présent les suivantes :

- Gériatrie
- Médecine interne
- Oncologie
- Hématologie
- Immunologie

- Maladies contagieuses
- Néphrologie
- Endocrinologie
- Cardiologie
- Pneumologie
- Gastro-entérologie
- Neurologie
- Neuropsychiatrie
- Pédiatrie
- Rhumatologie
- Rééducation et réadaptation fonctionnelles
- Dermatologie

Pour le forfait F92, il est spécifié dans son libellé : ***Forfait par jour en lit d'hospitalisation de jour dans le service national de pédiatrie spécialisée.***

La CEM signale que la spécialité de **« gériatrie » avait déjà été ajoutée à la liste des spécialités reprise dans l'alinéa 17 de l'article 7 à partir de la version coordonnée au 01.01.2021** de la nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes.

Se basant sur le Règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg, les spécialités actives en milieu hospitalier, non reprises dans **la liste détaillée de l'alinéa 17 de l'article 7 et susceptibles de mettre en compte les forfaits F90 et F92 seraient les suivantes** :

- Anesthésiologie
- Allergologie
- Chirurgie (des vaisseaux, plastique, gastro-entérologique, générale, pédiatrique, thoracique)
- Gynécologie et obstétrique
- Neurochirurgie
- Ophtalmologie
- Orthopédie
- Oto-rhino-laryngologie
- Radiodiagnostic / Radiologie / Radiothérapie / Médecine nucléaire
- Stomatologie / Chirurgie maxillo-faciale
- Traumatologie et médecine d'urgence
- Urologie

4.2.3.2 Argumentaire

Le demandeur propose d'ouvrir la possibilité de facturation des forfaits F90 et F92 à toutes les spécialités médicales reconnues par le Collège médical dans l'objectif de favoriser les prises en charge ambulatoires.

La CEM est d'avis que la possibilité de mise en compte des forfaits F90 et F92 par toutes les spécialités médicales actives en milieu hospitalier garantirait en plus une meilleure égalité de traitement de tous les médecins aux seins d'un même établissement hospitalier. Par

contre, elle souligne que l'activité ambulatoire et l'activité d'hospitalisation de jour sont deux types de prises en charges différentes.

4.2.4 Les normes de compétences spécifiques et d'expérience professionnelle requis pour le dispenser

4.2.4.1 Proposition

- Concernant le forfait F90, toutes les spécialités médicales reconnues par le Collège médical peuvent facturer ce forfait
- Concernant le forfait F92, le libellé spécifie que l'enfant ou l'adolescent doit être pris en charge dans un lit d'hospitalisation de jour dans le service national de pédiatrie spécialisée. Le médecin spécialiste qui facture ce forfait doit donc pouvoir prendre en charge un tel assuré. La CEM est d'avis que c'est l'organisation interne de l'hôpital qui doit définir qui sont ces spécialistes.

4.2.4.2 Argumentaire

-

4.2.5 L'appareillage médical nécessaire

-

4.2.6 La nécessité d'une assistance opératoire

-

4.2.7 Les règles de cumul

-

4.2.8 La périodicité de prise en charge de l'acte

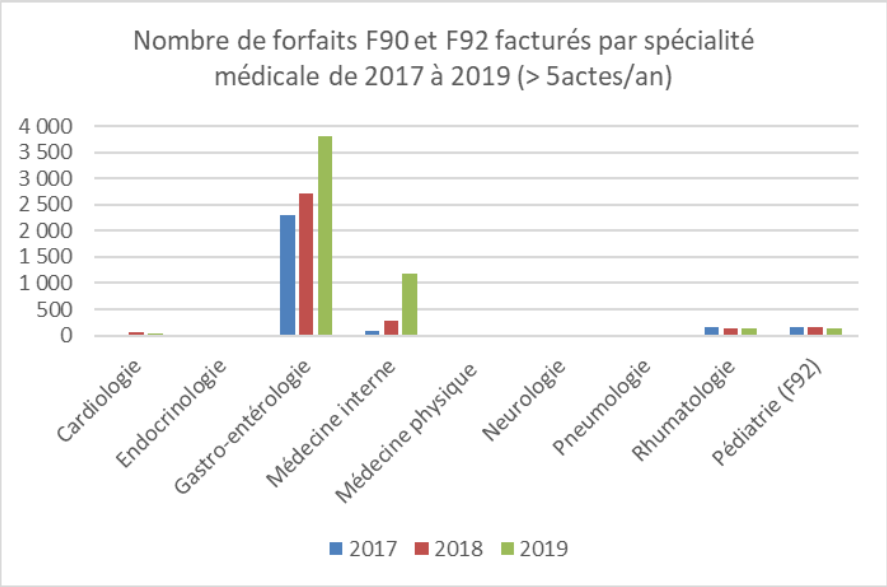
-

4.2.9 Le coefficient de majoration ou de réduction de l'acte

-

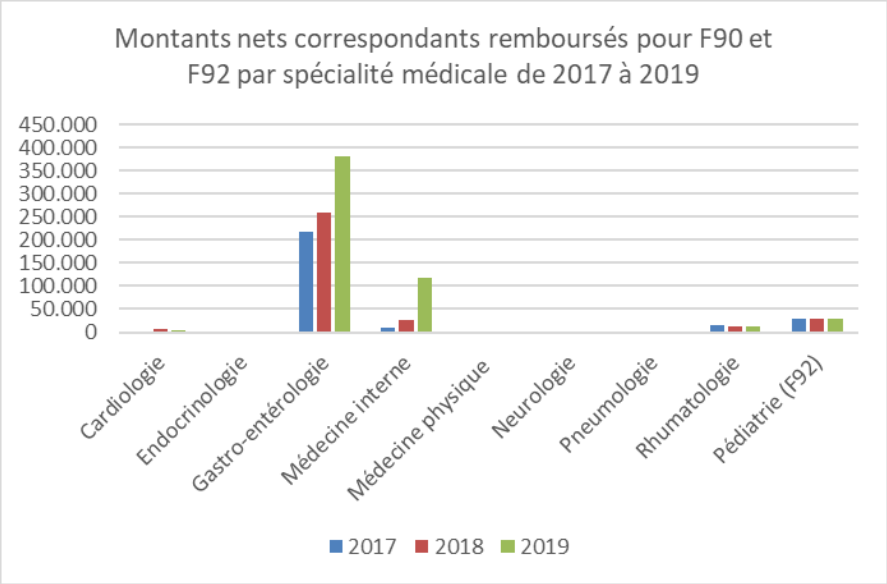
4.2.10 Une étude de l'impact économique de l'inscription, de la modification ou de la suppression de l'acte

Entre 2017 et 2019, ce sont les gastro-entérologues et les internistes qui facturent le plus souvent les forfaits F90. On constate une forte augmentation de 65% de l'activité des gastro-entérologues en 3 ans.



Données IGSS : service Etudes et Analyses

En 2019, le montant d'honoraires F90 net pris en charge par la CNS s'élevait à 381.831€.



Données IGSS : service Etudes et Analyses

4.2.11 La nomenclature de référence appliquée

-

4.2.12 La période de validation provisoire et le délai de révision obligatoire

-

5 Conclusion générale et perspectives

La CEM n'a pas trouvé d'argument scientifique justifiant la limitation d'opposabilité des forfaits F90 et F92 à certaines spécialités médicales.

L'accès aux forfaits F90 et F92 à tous les médecins pratiquant en milieu hospitalier entraînera une égalité de traitement de tous les médecins hospitaliers pour un même travail et lèvera une éventuelle barrière aux séjours hospitaliers de moins de 24 heures. La CEM suggère de modifier les libellés pour que les prises en charge en hospitalisation de jour ou en filière ambulatoire soient spécifiées dans les intitulés.

6 Bibliographie

1 Règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, *Mémorial A* N°118 du 30 décembre 1998.

2 Règlement grand-ducal du 5 août 2006 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, *Mémorial A* N°150 du 30 août 2006.

3 Règlement grand-ducal du 10 juillet 2011 fixant la liste des spécialités en médecine et médecine dentaire reconnues au Luxembourg, *Mémorial A* N°139 du 15 juillet 2011.

4 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, *Mémorial A* n°183 du 23 août 2011.

5 Règlement grand-ducal du 15 décembre 2020 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, *Mémorial A* N°1015 du 17 décembre 2020.

6 M.P. Planel, F. Varnier. Les fondements du virage ambulatoire Pour une réforme de notre système de santé. Juin 2017. ISBN : 978-2-8109-0577-5

7 Glossaire des abréviations

Classement par ordre alphabétique :

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

8 Annexe

Copie du courrier électronique de la CN en date du 11 février 2021.