

Avis de la Cellule d'expertise médicale

Analyse et propositions relatives d'une part à la demande de remplacement des codes de la nomenclature d'urologie du Chapitre 5 – Urologie – Sections 1 et 2, et d'autre part à la modification de l'article 8 et à l'introduction de plusieurs remarques au Chapitre 5 – Urologie modifié.

**Saisine de la Commission de nomenclature
04/2021**

(Référence CEM No. 2021-03)

Luxembourg, le 23 août 2021

Résumé exécutif

La Cellule d'expertise médicale (CEM) a été saisie par la Commission de nomenclature (CN) le 6 mai 2021 d'une saisine concernant la nomenclature d'urologie. La demande standardisée introduite par la Caisse nationale de santé (CNS) propose la suppression de tous les actes de la section du Chapitre 5 – « Urologie » Sections 1 et 2. Le demandeur propose de remplacer les 127 actes d'urologie actuels par 267 actes actualisés répartis en 16 nouvelles sections. Ces introductions sont accompagnées demande de d'une modification de l'article 8 du règlement grand-ducal (RDG) modifiée du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et des services des médecins pris en charge par l'assurance maladie (plus loin abrégé par nomenclature) et de l'introduction de 5 remarques à la suite des sections 2, 3, 4, 6 et 9. La demande standardisée est jointe en annexe 1. Par la suite 2 autres documents ont été transmis à la CEM par le service Nomenclatures Conventions Analyse Prospective (NCAP) de la CNS, un rapport explicatif du travail réalisé par la CNS avec les urologues représentants de la Société Luxembourgeoise d'Urologie (SLU) intitulé « Nomenclature d'Urologie Mars 2021 » joint en annexe 2 et un fichier Excel des nouveaux actes intitulé « Actes_urologie_version_finale_CEM » joint en annexe 3.

Par le nombre d'actes et de remarques à introduire dans la nomenclature, les missions mêmes de la CEM sont remises en question par cette saisine. Selon l'article 65bis du Code de la sécurité sociale (CSS), « *la CEM a pour missions de proposer, en s'orientant suivant des référentiels acquis par la science, le libellé et le coefficient des actes, d'en produire une définition complète et d'en préciser les indications et les conditions d'applications* ». Les missions de la CEM n'ont manifestement pas été pensées pour permettre la refonte et l'actualisation d'une grande partie de la nomenclature en quelques mois. Pour autant, la CEM reconnaît qu'il est important que la nomenclature tarifaire médicale permette de valoriser la pratique médicale actuelle. La CEM souligne qu'elle n'a plus été invitée aux réunions entre la CNS et son expert après juin 2018. Elle ne sait pas ce qui a été convenu entre la CNS et les représentants de la SLU mandatés par l'Association des Médecins et Médecins Dentistes (AMMD) concernant l'écriture d'un libellé ou encore l'évaluation de la durée, de la compétence technique et l'effort intellectuel requis pour le dispenser afin de définir son coefficient selon ce qui est prévu à l'article 3 du règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et des services pris en charge par l'assurance maladie. Enfin la CEM n'a pas eu connaissance du rapport d'expertise de l'expert externe engagé par la CNS pour vérifier si les libellés proposés permettent de « *décrire l'activité médicale et chirurgicale des urologues* » tout en « *reflétant la pratique médico-chirurgicale actuelle* » en étant « *cohérents avec les recommandations internationales* » (cf. rapport joint).

La CEM n'ayant pas de compétences spécifiques en urologie pour expertiser selon ses missions une telle saisine, aurait pu faire appel à un nouvel expert externe, en lui demandant de valider la proposition suivant les critères définis en 2016 entre la CNS et le directeur de la commission de nomenclature, à savoir l'architecture des libellés proposés, l'exhaustivité de la proposition qui doit décrire la pratique au Luxembourg et la cohérence des coefficients entre eux dans ce chapitre et avec les chapitres déjà mis à jour.

Néanmoins afin de ne pas retarder encore plus l'introduction de cette nomenclature d'urologie actualisée, tenant compte du fait que la proposition a été validée par les experts de la SLU et un expert étranger, la CEM a analysé cette saisine. Il se peut donc que certaines questions qu'elle se pose ou certaines suggestions soient les conséquences de son manque d'expertise dans le domaine spécifique de l'urologie. Pour faire son analyse, la CEM a comparé les nomenclatures française (CCAM) et belge (INAMI) et recherché des informations dans des articles scientifiques. Elle a écrit ses remarques, libellé par libellé, dans le fichier Excel joint « Liste des nouveaux libellés d'Urologie expertisés par la CEM » en annexe 4 (variable « Notes de la CEM »).

D'autre part la CEM souligne encore plusieurs points d'attention à éventuellement prendre en compte avant publication concernant la cohérence de cette proposition de libellés et des remarques à introduire aux pages 15 à 20 suivantes.

La CEM laisse la CN étudier ces remarques avec le demandeur et décider lesquelles doivent être prises en compte ou non.

Annexes :

- 1) Demande standardisée 04/2021 de la Caisse Nationale de Santé
- 2) Rapport du service NCAP : « Nomenclature d'Urologie, Mars 2021 »
- 3) Fichier Excel du service NCAP : « Actes_urologie_version_finale_CEM »
- 4) Fichier Excel de la CEM : « Notes_CEM_urologie »

1. Objet de la saisine

En date du 6 mai 2021, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM), une saisine relative à une nouvelle nomenclature d'urologie. Elle vise le remplacement des procédures des sections 1 et 2 du chapitre 5 « Urologie », de la deuxième partie de l'annexe au règlement grand-ducal (RDG) modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et des services des médecins pris en charge par l'assurance maladie par la suite abrégé par « la nomenclature » par un ensemble de 267 nouveaux libellés regroupés dans 16 nouvelles sections. D'autre part, la demande standardisée propose aussi la modification de l'article 8, alinéa 2 de la nomenclature et l'ajout de plusieurs remarques complétant 5 des 16 nouvelles sections.

La demande standardisée 04/2021 datée du 28/4/2021 dûment complétée **est présentée en annexe 1.**

Remarque : Etant donné le grand nombre de libellés à expertiser, la CEM a demandé à la CNS s'il était possible d'obtenir les fichiers sous format Word et Excel.

Le demandeur a adressé un rapport en fichier PDF intitulé « 05b - Rapport_refonte_NC_uro_CN_05.05.21 (002) », il signale que le « Rapport Nomenclature d'urologie Mars 2021 » a été oublié lors de l'envoi de la saisine. La CEM a utilisé ce rapport pour comprendre les choix de la CNS mais ne l'a pas analysé en tant que tel puisqu'il n'est pas mentionné dans la demande standardisée. Ce rapport est présenté en **annexe 2**. Elle a aussi reçu un fichier Excel intitulé « *NOTES CEM Actes_urologie_version_finale_CEM* » reprenant la liste des actes à introduire complétée par de nombreuses variables entre autres « libellé », « code », « coefficient », « durée », « technicité », « degré de risque » et « fréquence de réalisation ». Ce fichier complété des remarques CEM est présenté en **annexe 3**.

L'organisme demandeur est la CNS.

La nature de la requête est une demande aux multiples facettes dans le cadre de l'introduction d'une nouvelle nomenclature d'urologie. Le demandeur **propose de supprimer** les **sections 1 - Appareil urinaire et 2 - Appareil génital masculin, du chapitre 5 - Urologie** de la **Deuxième partie : Actes techniques** de l'annexe de la nomenclature qui recense 127 procédures, et **d'ajouter au chapitre 5 - Urologie, 16 nouvelles sections** : 1) « *Actes diagnostiques par imagerie de l'appareil urinaire et génital* », 2) « *Endoscopie de l'appareil urinaire et génital* », 3) « *Épreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital* », 4) « *Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil urinaire et génital* », 5) « *Exploration chirurgicale de l'appareil urinaire et génital* », 6) « *Examen anatomopathologique de l'appareil urinaire et génital* », 7) « *Autres actes diagnostiques sur l'appareil urinaire et génital* », 8) « *Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures* », 9) « *Actes thérapeutiques sur la vessie* », 10) « *Actes thérapeutiques sur l'urètre* », 11) « *Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales* », 12) « *Actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal* », 13) « *Actes thérapeutiques sur le pénis* », 14) « *Actes thérapeutiques des malformations congénitales de l'appareil urinaire et génital* », 15) « *Autres actes thérapeutiques sur l'appareil urinaire et génital* », et 16) « *Incontinence urinaire et prolapsus* ». Il propose ainsi d'introduire 267 nouveaux libellés, répartis dans les 16 nouvelles sections comme suit :

Section 1 : Actes diagnostiques par imagerie de l'appareil urinaire et génital

Position	Code	Libellé	Coef.
1)	MCD01	Urétéro-pyélographie rétrograde (UPR)	30,03
2)	MCK01	Urographie intra-veineuse	9,91
3)	MCK02	Urographie intra-veineuse avec tomographie simultanée	13,51
4)	MCK03	Urétéro-pyélographie rétrograde uni-ou bilatérale; cathétérisme non compris	11,95
5)	MCK04	Urétéro-cystographie rétrograde avec injection du produit de contraste	13,79
6)	MCK05	Urétrographie, sans injection de produit de contraste	7,09
7)	MCK06	Urétrographie rétrograde avec injection du produit de contraste	16,16
8)	MCK0	Cystographie	4,72
9)	MCK08	Vésiculo- et/ou déférentographie	7,28

Section 2 : Endoscopie de l'appareil urinaire et génital

Position	Code	Libellé	Coef.
1)	MDE01	Urétéronéphroscopie diagnostique	76,39
2)	MDE02	Urétrocystoscopie exploratrice	20,31
3)	MDE03	Urétrocystoscopie avec extraction de corps étranger, notamment le décaillotage vésical	36,06
4)	MDE04	Urétrocystoscopie en lumière fluorescente	23,10
5)	MDE05	Urétrocystoscopie avec lithotripsie	62,02
6)	MDE06	Endoscopie d'une dérivation urinaire	27,74

La remarque suivante sera rajoutée

- a. Pour toutes les positions de la section 2 :
 - i. L'anesthésie locale est comprise dans le coefficient de l'acte.
 - ii. Les différentes positions ne sont pas cumulables entre elles.

Section 3 : Épreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital

Position	Code	Libellé	Coef.
1)	MFA01	Débitmétrie mictionnelle avec enregistrement - CAC	13,05
2)	MFA02	Bilan urodynamique	41,74
3)	MFA03	Bilan urodynamique avec électromyographie (EMG)	62,02

La remarque suivante sera rajoutée

- a. Les actes MFA01, MFA02, MFA03 (positions 1 à 3) ne sont ni cumulables avec un autre acte du chapitre 5 ni entre eux. Il s'agit des actes « MFA01 : Débitmétrie mictionnelle avec enregistrement – CAC », « MFA02 : Bilan urodynamique et « MFA03 : Bilan urodynamique avec électromyographie (EMG) ».

Section 4 : Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil urinaire et génital

Position	Code	Libellé	Coef.
1)	MGB01	Biopsies testiculaires	44,56
2)	MGD01	Frottis urétral - CAC	9,11
3)	MGE01	Biopsie de l'urètre	30,12
4)	MGP01	Biopsie prostatique, avec fusion digitale d'images IRM avec contrôle échographique	117,03
5)	MGQ01	Biopsie du rein avec contrôle échographique, par toute voie d'abord	37,15
6)	MGB02	Aspiration ou Extraction du Sperme des testicules ou de l'épididyme (TESA)	44,56
7)	MGQ02	Biopsie de vessie, par toute voie d'abord	32,44

La remarque suivante sera rajoutée

- a. L'acte « MGD01 : Frottis urétral – CAC » est non cumulable avec un autre acte du chapitre 5.

Section 5 : Exploration chirurgicale de l'appareil urinaire et génital

Position	Code	Libellé	Coef.
1)	MHA01	Exploration testiculaire, par voie scrotale	44,56

Section 6 : Examen anatomopathologique de l'appareil urinaire et génital

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	MKD01	Examen clinique prostatique urologique y compris le prélèvement bactériologique - CAC	3,77
2)	MKQ01	Exploration urgente de l'appareil urinaire au cours d'une autre intervention chirurgicale	51,17

La remarque suivante sera rajoutée :

- a. L'acte « MKD01 : Examen clinique prostatique urologique y compris le prélèvement bactériologique – CAC » est non cumulable avec un autre acte du chapitre 5.

Section 7 : Autres actes diagnostiques sur l'appareil urinaire et génital

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	MLA01	Exérèse de kyste du rein, par lombotomie	98,85
2)	MLC01	Exérèse de kyste du rein, par cœlioscopie	117,85
3)	MLR01	Exérèse de kyste du rein, par cœlioscopie avec assistance robotique	117,03
4)	MLB02	Néphrostomie percutanée unilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique	51,17
5)	MLC02	Néphrectomie élargie, avec ou sans lymphadénectomie, par cœlioscopie	389,90
6)	MLR02	Néphrectomie élargie, avec ou sans lymphadénectomie, par cœlioscopie avec assistance robotique	389,90
7)	MLA02	Néphrectomie élargie, avec ou sans lymphadénectomie, par voie ouverte	353,50
8)	MLA03	Néphrectomie élargie, avec ou sans lymphadénectomie, avec cavotomie et thrombectomie, par lombotomie	538,63
9)	MLB03	Néphrostomie percutanée bilatérale sous guidage fluoroscopique et échographique	105,96
10)	MLC04	Néphrectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie	489,20
11)	MLR04	Néphrectomie partielle, par cœlioscopie avec assistance robotique	489,20
12)	MLA04	Néphrectomie partielle, par laparotomie	413,00
13)	MLC05	Néphrectomie simple, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie	211,55
14)	MLR05	Néphrectomie simple, par cœlioscopie avec assistance robotique	211,55
15)	MLA05	Néphrectomie simple, par laparotomie	186,83
16)	MLC06	Néphro-urétérectomie, avec ou sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie	413,00
17)	MLR06	Néphro-urétérectomie, avec ou sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie avec assistance robotique	435,68
18)	MLA06	Néphro-urétérectomie, avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie	375,07
19)	MLC07	Pyéloplastie, par coelioscopie	256,80
20)	MLR07	Pyéloplastie, par coelioscopie avec assistance robotique	256,80
21)	MLA07	Pyéloplastie, par lombotomie	184,72
22)	MLA08	Incision et drainage du phlegmon périnéphrétique	70,03
23)	MLB09	Sclérothérapie percutanée d'un kyste rénal, avec ou sans contrôle par imagerie	71,37
24)	MLQ10	Cryothérapie d'une tumeur rénale, par toute voie d'abord	117,03
25)	MLQ11	Suture d'une plaie du rein, par toute voie d'abord	135,20
26)	MLQ12	Grefte de rein par toute voie d'abord	317,09
27)	MLB13	Changement de sonde de néphrostomie unilatérale sous guidage fluoroscopique	18,46
28)	MLB14	Changement de sondes de néphrostomie bilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique	27,74

Section 8 : Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	MMA02	Réimplantation urétéro vésicale unilatérale selon Boari, par laparotomie	275,97
2)	MMC02	Réimplantation urétéro vésicale unilatérale selon Boari, par cœlioscopie	309,05
3)	MMR02	Réimplantation urétéro vésicale unilatérale selon Boari, par cœlioscopie avec assistance robotique	309,05
4)	MMA03	Réimplantation urétéro vésicale unilatérale par Psoas Hitch, par laparotomie	232,92

5)	MMC03	Réimplantation urétéro vésicale unilatérale par Psoas Hitch, par cœlioscopie	262,20
6)	MMR03	Réimplantation urétéro vésicale unilatérale par Psoas Hitch, par cœlioscopie avec assistance robotique	262,20
7)	MME03	Trans-urétéro-urétérostomie	389,90
8)	MMA04	Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par laparotomie	186,83
9)	MMC04	Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par cœlioscopie	211,55
10)	MMR04	Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par cœlioscopie avec assistance robotique	211,55
11)	MMQ04	Urétérolyse, par toute voie d'abord	450,60
12)	MMA05	Urétérectomie, par laparotomie	205,41
13)	MMC05	Urétérectomie, par cœlioscopie	232,92
14)	MMR05	Urétérectomie, par cœlioscopie avec assistance robotique	232,92
15)	MMQ05	Remplacement de l'uretère par une anse digestive, par toute voie d'abord	389,90
16)	MMA06	Urétérostomie cutanée unilatérale ou bilatérale, par laparotomie	133,19
17)	MMC06	Urétérostomie cutanée unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie	155,95
18)	MMR06	Urétérostomie cutanée unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie avec assistance robotique	155,95
19)	MMQ06	Exérèse de lésion de l'uretère par toute voie d'abord	210,36
20)	MMD07	Dilatation urétérale, avec contrôle par imagerie	36,15
21)	MMQ07	Intervention sur l'uretère sans résection, par toute voie d'abord	186,83
22)	MMQ08	Urétéroplastie ou cure de fistule urétérale ou cure de sténose urétérale, par toute voie d'abord	232,92
23)	MMQ09	Urétérotomie, par toute voie d'abord	98,85
24)	MMQ10	Révision urétérale unilatérale sur dérivation urinaire, par toute voie d'abord	366,31
25)	MME10	Révision urétérale bilatérale sur dérivation urinaire, y compris urétéroscopie, par urétéroscopie	405,35
26)	MME11	Pose de prothèse urétérale extra-anatomique uni ou bilatérale avec néphrostomie en place ou non	163,30
27)	MMD11	Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec contrôle par imagerie	36,06
28)	MMD12	Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec contrôle par imagerie	63,34
29)	MMD13	Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec ou sans contrôle par imagerie	32,81
30)	MMD14	Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec ou sans contrôle par imagerie	39,86
31)	MMD15	Changement de sonde d'urétérostomie unilatérale, avec contrôle par imagerie	13,75
32)	MMD16	Changement de sonde d'urétérostomie bilatérale, avec contrôle par imagerie	23,03
33)	MMB16	Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie	232,92
34)	MMB17	Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie, au cours d'une session ultérieure	186,83
35)	MMA18	Pyélolithotomie, par laparotomie	205,41
36)	MMC18	Pyélolithotomie, par cœlioscopie	278,32
37)	MME18	Urétéronéphroscopie interventionnelle	163,30
38)	MMM19	Lithotripsie extra corporelle	62,97

Section 9 : Actes thérapeutiques sur la vessie

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	MND01	Pose ou changement de sonde vésicale à demeure par voie basse, lavage éventuel compris	6,15
2)	MNE01	Incision du col vésical, par voie endoscopique	32,44
3)	MNF01	Cathétérisme de la vessie	3,58
4)	MNE02	Résection endoscopique au niveau de la vessie	135,20
5)	MNE03	Résection endoscopique au niveau de la vessie avec fluorescence	153,31
6)	MNA04	Diverticulectomie, par laparotomie	139,76

7)	MNC04	Diverticulectomie, par cœlioscopie	163,30
8)	MNR04	Diverticulectomie, par cœlioscopie avec assistance robotique	163,30
9)	MNA05	Cystectomie partielle, par laparotomie	98,85
10)	MNC05	Cystectomie partielle, par cœlioscopie	117,03
11)	MNR05	Cystectomie partielle, par cœlioscopie avec assistance robotique	117,03
12)	MNQ05	Cystectomie partielle avec entérocytoplastie, par toute voie d'abord	317,09
13)	MNA06	Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par laparotomie	437,87
14)	MNC06	Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par cœlioscopie	480,01
15)	MNR06	Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie hystérectomie, avec curage extensif, par cœlioscopie avec assistance robotique	480,01
16)	MNA07	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par laparotomie	674,12
17)	MNC07	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par cœlioscopie	725,74
18)	MNR07	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par cœlioscopie avec assistance robotique	725,74
19)	MNQ07	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthotopique), par toute voie d'abord	725,74
20)	MNQ08	Cystectomie totale avec dérivation urinaire non continente de type Bricker, par toute voie d'abord	480,01
21)	MNQ09	Cystectomie totale avec urétérostomie, par toute voie d'abord	317,09
22)	MNF10	Changement de cystostomie, avec échographique	9,11
23)	MNQ11	Cystotomie, par toute voie d'abord	98,85
24)	MNF11	Cystostomie sous guidage échographique	32,51
25)	MNA11	Cystostomie cutanée continente avec ou sans fermeture du col de la vessie, par laparotomie	234,68
26)	MNQ12	Pose d'électrode définitive et de boîtier de neuromodulation avec contrôle par imagerie	41,74
27)	MNE12	Electrocoagulation endoscopique de l'urètre ou de la vessie	27,74
28)	MNQ13	Ablation d'électrode de neuro-modulation	23,10
29)	MNQ14	Pose de boîtier de neuromodulation avec contrôle par imagerie	41,74
30)	MNE15	Instillation intravésicale de chimio-, immunothérapie pour une indication oncologique	18,05
31)	MNE16	Instillation médicamenteuse intravésicale, hors chimiothérapie	6,18
32)	MNQ16	Irrigation manuelle de la vessie, par toute voie d'abord – CAC	9,11
33)	MNE17	Hydrodistension vésicale	13,75
34)	MNE18	Injection de toxine botulique dans la paroi vésicale	32,44
35)	MNQ18	Résection d'un cancer de l'ouraque avec curage ganglionnaire, par toute voie d'abord	205,41
36)	MNQ19	Résection d'un kyste de l'ouraque, par toute voie d'abord	90,89
37)	MNQ20	Suture de la vessie par toute voie d'abord	99,94
38)	MNQ21	Test d'électrode définitive de neuromodulation avec contrôle par imagerie	13,75
39)	MNQ22	Test d'électrode provisoire de neuromodulation avec contrôle par imagerie	13,75

La remarque suivante sera rajoutée :

- a. L'acte « MND01 : Pose ou changement de sonde vésicale à demeure par voie basse, lavage éventuel compris », l'acte « MNF01 : Cathétérisme de la vessie », l'acte « MNE16 : Instillation médicamenteuse intravésicale, hors chimiothérapie », l'acte « MNQ16 : Irrigation manuelle de la vessie, par toute voie d'abord – CAC » et l'acte « MNE17 : Hydrodistension vésicale » (positions 1, 3, 31, 32 et 33) sont non cumulables avec un autre acte du chapitre 5 ».

Section 10 : Actes thérapeutiques sur l'urètre

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	MPA01	Méatotomie avec ou sans méatoplastie, par abord direct	41,74
2)	MPC01	Implantation de ballons péri urétraux	140,88

3)	MPD01	Ablation d'un prolapsus (ectropion) de l'urètre	32,31
4)	MPE01	Urétrotomie interne, par voie endoscopique	51,17
5)	MPF01	Urétrostomie cutanée	163,30
6)	MPQ01	Dilatation urétrale, avec ou sans urétrocystoscopie, avec ou sans contrôle échographique	23,03
7)	MPA02	Urétroplastie termino-terminale	117,03
8)	MPC02	Pose de bandelette sous-urétrale chez l'homme	90,89
9)	MPE02	Résection ou destruction de lésions urétrales (valves, condylomes, tumeurs) par voie transurétrale	78,78
10)	MPQ02	Cure de fistule recto urétrale, par toute voie d'abord	389,90
11)	MPA03	Urétroplastie avec lambeaux libres ou pédiculés (premier temps ou deuxième temps)	232,92
12)	MPE03	Suture de l'urètre, avec ou sans suture du corps caverneux	51,17
13)	MPQ03	Pose de sphincter urinaire artificiel, par toute voie d'abord	232,92
14)	MPA04	Urétrotomie avec méatotomie (Otis)	27,81
15)	MPQ04	Révision ou changement d'un sphincter artificiel, par toute voie d'abord	232,92
16)	MPA05	Traitement opératoire du phlegmon périurétral diffus gangréneux (Fournier)	232,92
17)	MPQ05	Urétréctomie, par toute voie d'abord	98,85
18)	MPA06	Traitement chirurgical du diverticule sous-urétral	117,03

Section 11 : Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	MQQ01	Biopsie prostatique, avec ou sans contrôle par imagerie, par toute voie d'abord	32,44
2)	MQB01	Ponction d'un abcès prostatique, par voie transrectale	32,44
3)	MQE01	Injection de substances pharmaceutiques dans la prostate, hors anesthésie, par voie transurétrale ou périnéale	32,44
4)	MQQ02	Opération isolée sur les vésicules séminales, par toute voie d'abord	68,39
5)	MQE02	Coagulation prostatique, par voie transurétrale	54,91
6)	MQE03	Destruction adénome de prostate par aquablation	99,94
7)	MQE04	Enucléation d'un adénome prostatique, par toute technique endoscopique	262,20
8)	MQA05	Adénomectomie prostatique, par voie haute, par laparotomie	170,44
9)	MQC05	Adénomectomie prostatique, par voie haute, par cœlioscopie	228,99
10)	MQR05	Adénomectomie prostatique, par voie haute, par cœlioscopie avec assistance robotique	228,99
11)	MQE06	Pose de prothèse prostatique (stent, Urolift ou toute autre technique)	51,17
12)	MQA06	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par laparotomie	275,97
13)	MQC06	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par cœlioscopie	353,50
14)	MQR06	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par cœlioscopie avec assistance robotique	353,50
15)	MQA07	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par laparotomie	254,74
16)	MQC07	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie	309,05
17)	MQR07	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie avec assistance robotique	309,05
18)	MQA08	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par laparotomie	232,92
19)	MQC08	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par cœlioscopie	331,52
20)	MQR08	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses avec curage extensif, par cœlioscopie avec assistance robotique	353,50
21)	MQA09	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par laparotomie	232,92
22)	MQC09	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie	309,05

23)	MQR09	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculo-nerveuses sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie avec assistance robotique	309,05
24)	MQE10	Résection ou marsupialisation de collection de la prostate ou de diverticule de l'urètre, par urétrocystoscopie	135,20
25)	MQE11	Résection transurétrale de la prostate (bipolaire ou monopolaire, laser, vaporisation,...)	186,83
26)	MQL12	Curiethérapie par implantation de grains radioactifs de la prostate	360,42
27)	MQQ12	Implantation de marqueurs intra prostatiques en vue d'une radiothérapie externe avec contrôle échographique, par toute voie d'abord	51,17

Section 12 : Actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	MRQ01	Intervention sur le canal déférent, par toute voie d'abord	51,17
2)	MRA01	Cure de torsion de cordon spermatique, y compris la fixation du testicule controlatéral, par abord scrotal	44,56
3)	MRA02	Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par laparotomie	76,39
4)	MRC02	Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par coelioscopie	90,89
5)	MRA03	Cure de varicocèle, avec phlébographie, pour sclérothérapie par voie scrotale	90,89
6)	MRQ04	Cure d'hydrocèle unilatérale chez l'adulte, par toute voie d'abord	51,44
7)	MRQ05	Cure d'hydrocèle bilatérale chez l'adulte, par toute voie d'abord	70,95
8)	MRQ06	Epididymectomie unilatérale, par toute voie d'abord	51,17
9)	MRQ07	Epididymectomie bilatérale, par toute voie d'abord	76,39
10)	MRQ08	Exérèse unilatérale de spermatocèle, par toute voie d'abord	41,74
11)	MRQ09	Exérèse bilatérale de spermatocèle, par toute voie d'abord	62,02
12)	MRA10	Incision d'abcès scrotal, par abord direct	18,39
13)	MRA11	Excision totale ou partielle du scrotum	62,02
14)	MRA12	Exérèse de kystes sébacés du scrotum	31,31
15)	MRA13	Orchidectomie simple avec ou sans prothèse, par voie scrotale	60,60
16)	MRA14	Orchidectomie partielle avec biopsie extemporanée, par voie inguinale	146,26
17)	MRA15	Orchidectomie radicale avec ou sans prothèse, par voie inguinale	133,12
18)	MRA16	Orchidopexie unilatérale, par voie scrotale	27,81
19)	MRA17	Orchidopexie bilatérale, par voie scrotale	51,17
20)	MRQ18	Pose d'une prothèse testiculaire unilatérale, par toute voie d'abord	27,81
21)	MRQ19	Pose d'une prothèse testiculaire bilatérale, par toute voie d'abord	51,17
22)	MRC20	Vasovasostomie unilatérale, sous repérage microscopique	68,47
23)	MRC21	Vasovasostomie bilatérale, sous repérage microscopique	126,92

Section 13 : Actes thérapeutiques sur le pénis

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	MSA01	Excision d'un ou de plusieurs corps étrangers du pénis	41,74
2)	MSB01	Injection isolée de médicaments dans le corps caverneux – CAC	9,11
3)	MSB02	Ponction ou évacuation du corps caverneux	9,11
4)	MSA02	Biopsie de la verge y compris anesthésie locale	18,46
5)	MSA03	Plastie isolée du frein	13,75
6)	MSA04	Adhésiolyse du prépuce	13,75
7)	MSA05	Réduction de paraphimosis	9,11
8)	MSA06	Pénectomie avec curage ganglionnaire inguinal, par abord direct	217,98
9)	MSA07	Pénectomie sans curage ganglionnaire inguinal, par abord direct	117,03
10)	MSA08	Reconstruction pénienne avec ou sans fracture de l'urètre	117,03
11)	MSA09	Posthectomie avec indication médicale (circoncision), avec ou sans plastie du frein	41,74
12)	MSA10	Posthectomie sans indication médicale (circoncision), avec ou sans plastie du frein	41,74
13)	MSQ11	Pose de prothèse pénienne par implant gonflable, par toute voie	232,92

14)	MSQ12	Pose de prothèse pénienne par implant semi rigide, par toute voie	135,20
15)	MSQ13	Changement, révision ou explantation de prothèse pénienne	135,20
16)	MSQ14	Anastomose carverno spongieuse proximale, par toute voie d'abord (shunt pour priapisme)	163,30
17)	MSQ15	Anastomose carverno spongieuse distale, par toute voie d'abord (shunt pour priapisme)	51,17

Section 14 : Actes thérapeutiques des malformations congénitales de l'appareil urinaire et génital

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	MYB01	Traitement de la maladie de la Peyronie, par injection	23,17
2)	MYQ01	Section de l'isthme d'un rein en fer-à-cheval, par toute voie d'abord	211,55
3)	MYE01	Incision d'urétérocèle	47,38
4)	MYA01	Intervention pour déviation pénienne en cas de maladie de La Peyronie ou de déformation congénitale, y compris l'exérèse de lésions des corps caverneux du pénis	163,30
5)	MYA02	Traitement chirurgical de l'hypospade balanique	232,92
6)	MYA03	Traitement chirurgical de l'hypospade pénien ou périnéal	262,20
7)	MYA04	Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par laparotomie	186,83
8)	MYC04	Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par cœlioscopie	211,55
9)	MYR04	Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par cœlioscopie avec assistance robotique	211,55
10)	MYA05	Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par laparotomie	247,54
11)	MYC05	Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par cœlioscopie	278,15
12)	MYR05	Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par cœlioscopie avec assistance robotique	278,15
13)	MYE05	Cure de reflux vésico-urétéral par injection de substance hétérologue, par voie endoscopique	32,44
14)	MYQ06	Cure de cryptorchidie unilatérale, par toute voie d'abord	84,10
15)	MYQ07	Cure de cryptorchidie bilatérale, par toute voie d'abord	139,78

Section 15 : Autres actes thérapeutiques sur l'appareil urinaire et génital

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	MZA01	Exérèse ou vaporisation de condylomes	24,88
2)	MZA02	Mise à plat d'abcès ou de collection urologique	13,75
3)	MZQ01	Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur vivant, par toute voie d'abord	232,92
4)	MZQ02	Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur décédé	117,03
5)	MZQ03	Prélèvement bilatéral de greffons de rein sur un donneur décédé, par toute voie d'abord	184,72

Section 16 : Incontinence urinaire et prolapsus

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	NUD03	Pose de pessaire	4,82
2)	NUD04	Ablation ou changement de pessaire	4,82
3)	NUD01	Pose de pessaire obstétrical, y compris le contrôle échographique	9,71
4)	NUD02	Ablation ou changement de pessaire obstétrical, y compris le contrôle échographique	9,71
5)	MPC04	Pose de bandelette sous-urétrale (TVT), par toute voie d'abord	68,12
6)	MPC05	Pose de bandelette sous-urétrale transobturatrice (TOT), par toute voie d'abord	69,51
7)	MPC03	Ablation ou reprise de bandelette transobturatrice ou rétropubienne, par toute voie d'abord	66,42

8)	NPD01	Cure de fistule recto-vaginale, par voie vaginale	196,78
9)	NPC01	Cure de fistule recto-vaginale, par cœlioscopie	174,84
10)	NPR01	Cure de fistule recto-vaginale, par cœlioscopie avec assistance robotique	174,84
11)	MPD02	Cure de fistule uréthro-vaginale, par voie vaginale	155,34
12)	MNQ15	Cure de fistule vésico-entérale, par toute voie d'abord	267,80
13)	MNQ17	Cure de fistule vésico-vaginale, par toute voie d'abord	215,17
14)	MND03	Cure de cystocèle par pose de prothèse synthétique ou bioprothèse, par voie vaginale	135,84
15)	MND02	Cure de cystocèle et rectocèle par pose de prothèses synthétiques ou bioprothèses, par voie vaginale	189,49
16)	MNA03	Cervicocystopexie, par laparotomie	140,58
17)	MNC03	Cervicocystopexie, par cœlioscopie	140,58
18)	MNR03	Cervicocystopexie, par cœlioscopie avec assistance robotique	140,58
19)	NPA02	Promontofixation antérieure, par laparotomie	215,17
20)	NPC02	Promontofixation antérieure, par cœlioscopie	267,80
21)	NPR02	Promontofixation antérieure, par cœlioscopie avec assistance robotique	267,80
22)	NPA03	Promontofixation postérieure, par laparotomie	267,80
23)	NPC03	Promontofixation postérieure, par cœlioscopie	316,49
24)	NPR03	Promontofixation postérieure, par cœlioscopie avec assistance robotique	316,49
25)	NPA04	Promontofixation antérieure et postérieure, par laparotomie	347,50
26)	NPC04	Promontofixation antérieure et postérieure, par cœlioscopie	377,66
27)	NPR04	Promontofixation antérieure et postérieure, par cœlioscopie avec assistance robotique	377,66
28)	NPD02	Ablation ou section de prothèse synthétique périvaginale, par voie vaginale	69,51
29)	NPA01	Spinofixation du dôme vaginal selon Richter	108,23

D'autre part, la CNS demande la modification de **Palinéa 2 de l'article 8** de la nomenclature qui deviendra :

« Les actes d'endoscopie en urologie décrits aux sections 2, 9, 10, 11 et 14 du chapitre 5 de la deuxième partie de l'annexe et les actes d'endoscopie en pneumologie décrits à la sous-section 2 de la section 4 du chapitre 1^{er} de la deuxième partie de l'annexe peuvent être majorés de dix pour cent, s'ils sont prestés sur des enfants de moins de 14 ans ». Les sections concernées sont les suivantes : Section 2 : Endoscopie de l'appareil urinaire et génital, Section 9 : Actes thérapeutiques sur la vessie, Section 10 : Actes thérapeutiques sur l'urètre, Section 11 : Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales, Section 14 : Actes thérapeutiques des malformations congénitales de l'appareil urinaire et génital.

Enfin le demandeur précise que :

1. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » **de la section 2 « Endoscopie de l'appareil urinaire et génital »** dudit règlement, il est ajouté une remarque qui prend la teneur suivante :
 - a. Pour toutes les positions de la section 2 :
 - i. L'anesthésie locale est comprise dans le coefficient de l'acte.
 - ii. Les différentes positions ne sont pas cumulables entre elles.
2. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » de la section 3 « Epreuves fonctionnelles de l'appareil urinaire et génital » dudit règlement, il est ajouté une remarque qui prend la teneur suivante :
 - a. Les actes MFA01, MFA02, MFA03 (positions 1 à 3) ne sont ni cumulables avec un autre acte du chapitre 5 ni entre eux. Il s'agit des actes « MFA01 : Débitmétrie mictionnelle avec enregistrement – CAC », « MFA02 : Bilan urodynamique et « MFA03 : Bilan urodynamique avec électromyographie (EMG) ».

3. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » de la section 4 « Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil urinaire et génital » dudit règlement, il est ajouté une remarque qui prend la teneur suivante :
 - a. L'acte « MGD01 : Frottis urétral – CAC » est non cumulable avec un autre acte du chapitre 5.
4. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » de la section 6 « Examen anatomopathologique de l'appareil urinaire et génital » dudit règlement, il est ajouté une remarque qui prend la teneur suivante :
 - a. L'acte « MKD01 : Examen clinique prostatique urologique y compris le prélèvement bactériologique – CAC » est non cumulable avec un autre acte du chapitre 5.
5. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » de la section 9 « Actes thérapeutiques sur la vessie » dudit règlement, il est ajouté une remarque qui prend la teneur suivante :
 - a. L'acte « MND01 : Pose ou changement de sonde vésicale à demeure par voie basse, lavage éventuel compris », l'acte « MNF01 : Cathétérisme de la vessie », l'acte « MNE16 : Instillation médicamenteuse intravésicale, hors chimiothérapie », l'acte « MNQ16 : Irrigation manuelle de la vessie, par toute voie d'abord – CAC » et l'acte « MNE17 : Hydrodistension vésicale » (positions 1, 3, 31, 32 et 33) sont non cumulables avec un autre acte du chapitre 5 ».

Le demandeur motive sa demande comme suit : « *La nomenclature actuelle d'urologie ne correspond plus à la pratique médicale. Elle ne tient pas compte des techniques chirurgicales nouvelles* ».

Le demandeur ne signale aucune influence de sa requête sur des actes figurant déjà dans la nomenclature en vigueur.

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 (CN), la Cellule d'expertise médicale (CEM) révisé, le cas échéant, la première partie et établit sur base de son analyse la deuxième partie de la demande standardisée.

La CN ayant validé cette demande standardisée, la CEM prend acte sans révision des informations adressées.

Cette saisine s'inscrit dans le projet de révision de la nomenclature des actes et des services des médecins, une des priorités du gouvernement luxembourgeois. En effet, dans l'accord de coalition 2018-2023 au chapitre Sécurité sociale, il est précisé : « *La révision de la nomenclature médicale sera poursuivie en mettant l'accent sur le respect des derniers standards des acquis scientifiques, la prise en compte des facteurs temps, difficulté intellectuelle et/ou technique, risque et pénibilité et des orientations en matière de services de santé publique, de permanence et de garde, et aussi dans l'optique de maintenir l'attractivité de l'exercice hospitalier et extrahospitalier de la médecine.* »

On peut lire à l'article 65bis du Code de la sécurité sociale (CSS) que la CEM doit « *proposer, en s'orientant suivant des référentiels acquis par la science, le libellé et les coefficients des actes, d'en produire une définition complète et d'en préciser les indications et les conditions d'application* ». La

CEM reconnaît qu'il est important d'écrire une nomenclature tarifaire médicale permettant aux médecins de valoriser leur pratique en reprenant les actes opposables à la CNS. Ces actes doivent être définis par un code qui est inscrit sur le relevé des honoraires médicaux, un libellé structuré décrivant l'acte et un coefficient permettant, avec la lettre clef, de calculer son tarif. Le coefficient d'un acte est défini à l'article 65 2) du CSS : « *Le coefficient est un nombre exprimant la valeur relative de chaque acte professionnel inscrit dans une des nomenclatures visées au présent alinéa tenant compte de **la durée, de la compétence technique et de l'effort intellectuel requis pour dispenser cet acte professionnel.*** ».

La CEM n'a ni le personnel, ni toutes les différentes compétences nécessaires pour expertiser un à un les très nombreuses nouvelles propositions de libellés contenues dans une saisine pour mise à jour de la nomenclature d'une spécialité médicale donnée dans les délais prévus à l'article 8 du RDG du 30 juillet 2011. **Ainsi dès 2016, une méthode de travail a été proposée par les Présidents de la CNS et de la CN dans le cadre des saisines destinées à mettre à jour des parties entières de la nomenclature des actes et services des médecins.** Cette méthode de travail est basée sur une collaboration régulière entre la CNS, un expert et la CEM, pour l'explication du calcul de l'enveloppe financière et l'écriture des libellés. En dérogation aux missions décrites à l'article 65bis du CSS, à la demande des Présidents de la CNS et de la CN, la CEM devait produire une analyse globale des demandes standardisées se rapportant à la mise à jour de la nomenclature des actes et services des médecins, afin de pouvoir répondre au plus vite à ces saisines. Cette dérogation reposait sur le principe que la mise à jour de la nomenclature des actes des médecins avait pour mission essentielle de réaliser l'inventaire des actes médico-chirurgicaux réalisés par les médecins luxembourgeois et proposer des libellés d'actes validés par la communauté médicale et scientifique. Il ne s'agissait pas de décrire de nouvelles procédures médico-chirurgicales à introduire dans la pratique luxembourgeoise et d'analyser leurs impacts budgétaires comme décrit à l'article 65bis du CSS. La procédure dérogatoire prévoyait que la CEM valide l'écriture et l'architecture des libellés, assure que les coefficients proposés étaient proportionnels entre eux et que l'enveloppe des coefficients restait stable entre ancienne et nouvelle nomenclature, en prenant en compte la fréquence de réalisation des nouveaux actes.

Concernant cette saisine qui vise à actualiser la nomenclature des actes techniques d'urologie, la CEM tient à souligner qu'elle n'a plus été invitée par la CNS à participer aux discussions préparatoires à l'établissement de cette future nomenclature après le 27 juin 2018. Le travail d'expertise demandé en a été d'autant plus complexe.

3. Méthode de recherche

La CEM a analysé la proposition de nouvelle nomenclature sous deux aspects, d'abord libellé par libellé sans se focaliser expressément sur la pratique décrite puisqu'un expert externe avait déjà travaillé sur le fond, assurant que les propositions de libellés représentaient la pratique actuelle. La CEM a vérifié la cohérence de répartition des libellés dans le cadre de nouvelles sections et a analysé la structure des libellés, vérifiant qu'ils décrivent les actes dans leur ensemble, de manière suffisamment précise et non équivoque. Cette analyse a été faite si besoin à l'aide des références scientifiques indiquées directement dans le texte et les classifications CCAM française et INAMI belge. Les

remarques de la CEM concernant les 267 libellés, ont été annotées dans un fichier Excel intitulé « Notes CEM actes urologie » reprenant la majorité des informations transmises par la CNS. Ce fichier est transmis en annexe 4.

De manière générale la CEM n'a pas signalé systématiquement les incohérences d'utilisation ou non du tiret mais elle suggère que la CNS fasse une relecture attentive de sa proposition en ce sens avant publication.

Exemple :

MYA04	Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale , par laparotomie
MMR03	Réimplantation urétéro vésicale unilatérale par Psoas Hitch, par coelioscopie avec assistance robotique

La CEM n'a pas non-plus vérifié la cohérence des codes proposés par la CNS. La CNS présente l'architecture retenue dans les annexes de son rapport.

4. Résultats de la recherche concernant la cohérence des demandes de modification de libellés et d'ajouts de remarques

La deuxième analyse, plus globale, a examiné la cohérence de la demande standardisée et les demandes d'ajouts de remarques.

4.1 Informations retrouvées concernant la construction de l'enveloppe budgétaire d'urologie d'après le rapport envoyé par la CNS

Les données de facturation de l'année 2017, recensent 20.202 séances d'urologie pour un total de 746.914,34 coefficients, correspondant à 3.186.635,35€. La méthodologie employée pour calculer l'enveloppe ne prend pas en compte la majoration des coefficients entraînée par l'utilisation des suffixes N, D et F.

Un budget additionnel a encore été pris en compte, il s'agit de « *l'enveloppe relative aux actes thérapeutiques de l'incontinence urinaire et du prolapsus* » soit 552 séances représentant 44.326 coefficients et un montant actualisé 2021 de 189.112,43€.

De même il est indiqué que les coefficients de 5 autres actes de la deuxième partie de la nomenclature, utilisés par les urologues pour facturer leur activité ont été intégrés dans l'enveloppe. Il s'agit des actes 1D22 et 1D26 du Chapitre 1 - Médecine générale - Spécialité non chirurgicale, Section 8 - Dermatologie, et des actes 2G01, 2G02, 2G52 du Chapitre 2 - Chirurgie, Section 2 - Chirurgie générale - Sous-section 1 - Chirurgie des infections et Sous-section 2 - Peau et tissu cellulaire sous-cutané.

La CNS souligne que les coefficients de plusieurs actes souvent utilisés pour valoriser l'activité des urologues, ne sont pas repris dans l'enveloppe comme les actes 2A21, 2A22, 2A23, 2A51 à 2A55, 5U15, 2F11 à 2F14, 8E01 à 8E13.

La CNS précise encore que les montants des prises en charges pour location d'appareil n'ont pas été intégrés dans le calcul de l'enveloppe sans autre explication sur cette décision.

La CEM fait remarquer qu'elle a du mal à comprendre comment on peut travailler à revenu constant si on ne prend pas en compte toute l'activité d'une spécialité médicale, un des deux postulats de la mise à jour de la nomenclature.

4.2 La nomenclature en vigueur au 01.03.2021

La demande standardisée vise la « suppression d'actes au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie » des sections 1 - Appareil urinaire et 2 - Appareil génital masculin » de la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie. Aucune mention n'est faite concernant les autres actes pris en compte dans l'enveloppe. Pourtant plusieurs autres sections (dermatologie, gynécologie, imagerie) de la deuxième partie de la nomenclature sont impactées par l'introduction des libellés de cette saisine. (Cf. ci-dessus)

4.3 Analyse de la cohérence générale de la proposition et des demandes d'ajouts de remarques.

▪ Périmètre de la nouvelle proposition :

Par rapport à l'ancienne nomenclature, la CEM souligne une nouvelle fois qu'aucun libellé correspondant à la « location d'appareil » ou à la facturation de « frais de matériel de suture » ou des « frais de suture » n'ont été introduits dans la nouvelle nomenclature. La CEM se demande si cette décision ne représente pas une inégalité de traitement pour les urologues par rapport à d'autres confrères.

Dans le rapport de NCAP on peut lire que plusieurs notions nouvelles sont prises en compte pour écrire « des libellés d'actes globaux complets et détaillés pour réduire le cumul d'actes ». Ainsi des actes de la nomenclature actuelle appelés « **actes auxiliaires** » sont intégrés dans le libellé des nouvelles procédures comme « les curages ganglionnaires », « certains actes d'imagerie médicale » ou encore « la voie d'abord par cœlioscopie ». La CNS signale plus loin que des « règles anti-cumuls sont proposées » concernant **des actes compris d'office dans une procédure chirurgicale** comme « la pose de sonde urinaire », « le lavage vésical », « la débitmétrie mictionnelle » et l'« urétrocystoscopie exploratrice ». Il est précisé que la notion d'acte cumulable à plein tarif avec la consultation (CAC) est repris de l'ancienne nomenclature. Or pour la CEM ; sans décrire ce que comprend une consultation d'urologie, il est difficile de pouvoir dire ce qui peut être cumulable ou non avec cette consultation. Néanmoins il paraît étonnant que l'on crée un acte « Examen clinique prostatique urologique y compris le prélèvement bactériologique – CAC » et qu'un expert externe valide cette proposition. Cela ne revient-il pas à dire que l'examen clinique prostatique par un urologue ne fait pas partie de la consultation d'urologie ? Ou éventuellement que s'il est réalisé par un médecin non urologue, il fait partie de sa consultation ? Doit-on plutôt comprendre que c'est le prélèvement bactériologique qui est un acte complémentaire ? Auquel cas le libellé est ambigu. La CEM rappelle ici, comme le fait la CNS dans son rapport que l'article 5 du RDG du 21 décembre 1998 précise « 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'interprétations), 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. »

Dans le rapport joint par le service NCAP on lit que certains actes de dermatologie, de radiologie et d'échographie décrit de manière générale (ex biopsie de plusieurs tumeurs dermatologiques) présents dans la nomenclature actuelle sont maintenant introduits avec un libellé spécifique d'urologie mais il n'existe aucune précision dans la demande standardisée pour introduire une remarque signalant qu'ils ne peuvent plus être facturés lors de la prise en charge urologique dans leur chapitre d'origine. La CEM souligne que ce manque de précision entraîne une ambiguïté qui risque de contrecarrer la volonté évidente de la CNS de limiter les possibilités de cumuls d'actes.

Enfin la CNS mentionne que « Parmi les actes retenus pour la nomenclature d'Urologie, certains pourraient nécessiter la mise en place d'un accord préalable du Contrôle médical ou d'un accord du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale. ». L'accord préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale (APCM) et l'autorisation du Contrôle médical de la sécurité sociale requise (ACM) conditionnent la prise en charge des honoraires de l'acte par la CNS. Ne pas définir les actes qui nécessitent un accord de prise en charge ne risque-t-il pas de créer une inégalité entre assurés s'ils sont rajoutés après l'introduction de la nomenclature ? Par exemple pourquoi créer deux actes de posthémectomie si la présence d'une indication médicale n'a pas d'influence sur la prise en charge ?

▪ **Nombre des procédures décrites :**

La CEM constate que les 3 procédures les plus fréquentes, l'« Urétrocystoscopie exploratrice (MDE02) » (3.725 séances), le « Changement de cystostomie, avec échographique (MNF10) » (3.200 séances), et le « cathétérisme de la vessie (MNF01) » (1.040 séances), représentent plus d'1/3 de l'activité décrite dans cette saisine (20.727 séances). Par contre 45 % des 267 nouveaux codes représentent environ 1% de l'activité rapportée. Ils seraient réalisés avec des fréquences annuelles comprises entre 1 et 4. Ce grand nombre de procédures souvent peu réalisées rend la nouvelle nomenclature complexe. Ainsi la CEM a fait plusieurs propositions de regroupements de libellés quand leurs variables descriptives sont comparables. En particulier, la CEM ne comprend pas pourquoi, si les variables descriptives de l'acte sont toutes les mêmes, un acte avec assistance robotique doit être distingué du même acte sans cette assistance dans une nomenclature à visée tarifaire. La CEM comprend l'envie de la CNS de faire éventuellement de l'évaluation de la pratique médicale mais cela ne devrait-il pas se faire avec l'aide d'une classification descriptive des actes, type ICD-10PCS plutôt que par une nomenclature tarifaire ?

▪ **Manque d'informations sur le calcul du coefficient :**

La méthodologie proposée par la CNS se veut reproductible à travers toute la nomenclature, la CEM félicite ce postulat. La CEM a bien retrouvé la notion de durée et de technicité dans le fichier Excel joint en annexe 3. Par contre concernant la notion

d'effort intellectuel, la CEM a du mal à accepter le postulat de la CNS qui écrit « *l'effort intellectuel lequel a été intégré dans la notion de risque* ». La CEM rappelle que la notion de risque n'a pas été retenue par le législateur pour qualifier le coefficient (cf. RDG du 30 juillet 2011). Elle signale aussi que la signification du risque présenté dans le rapport de NCAP représente plus un risque postopératoire « *any deviation from the normal postoperative course* » que peropératoire. Comme la méthodologie de calcul des tarifs a été présentée à deux reprises à la CN, que cette dernière n'a pas remis en question ce travail, la CEM prend acte de l'accord de la CN.

D'autre part, la CEM signale qu'à la section 1 « Actes diagnostiques par imagerie de l'appareil urinaire et génital », les indicateurs de la durée, de la technicité et du risque n'ont pas été mentionnés dans le fichier Excel accompagnant la demande standardisée. La CEM se demande comment ont été calculés les coefficients de ces 7 actes ?

Position	Libellé	Code	COEFFS	Durée	Technicité	Risque	Fréquence prévue (en base de 2017)
1)	Urétéropyélographie rétrograde (UPR)	MCD01	30,03	15	2	1	62
2)	Urographie intra-veineuse	MCK01	9,61				104
3)	Urographie intra-veineuse avec tomographie simultanée	MCK02	13,51				1
4)	Urétéro-pyélographie rétrograde uni-ou bilatérale; cathétérisme non compris	MCK03	11,95				27
5)	Urétéro-cystographie rétrograde avec injection du produit de contraste	MCK04	13,79				247
6)	Urétrographie, sans injection du produit de contraste	MCK05	7,09				0
7)	Urétrographie rétrograde avec injection du produit de contraste	MCK06	16,16				118
8)	Cystographie	MCK07	4,72				50
9)	Vésiculo- et/ou déférentographie	MCK08	7,28				0

▪ **Cohérence du « ranking » de la technicité des actes :**

Dans le cadre de l'analyse des libellés proposés, la CEM a constaté certaines incohérences dans la technicité des actes proposées. Pour rappel, la « Technicité » est évaluée sur une échelle de 1 à 5, comme suit : 1. Spécialiste en cours de formation ou non-spécialiste. 2. Spécialiste peu expérimenté. 3. Spécialiste expérimenté (plus de 5 ans de pratique régulière de la technique). 4. Spécialiste hautement expérimenté (enseignement dans le domaine ou de la technique). 5. Expert. Pour deux libellés la valeur maximale de la technicité (5) a été proposée : « MLC04 : Néphrectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie » et « MLR04 : Néphrectomie partielle, par cœlioscopie avec assistance robotique », alors que pour l'acte plus complexe « MLR06 : Néphro-urétérectomie, avec ou sans curage ganglionnaire, par cœlioscopie avec assistance robotique », la valeur de la technicité proposée n'est que de 4. La CEM se demande si les variables ne sont pas parfois attribuées pour obtenir le tarif proposé par les experts plus que pour refléter les caractéristiques propres de l'acte.

▪ **Acte proposés à fréquence nulle :**

Sept (7) actes sont proposés avec des fréquence à zéro, la CEM ne peut soutenir leur introduction. Elle rappelle que la révision de la nomenclature a pour but de pouvoir tarifier la pratique actuelle. Toute introduction d'acte « nouveau » non encore réalisé devrait faire l'objet d'une saisine propre.

▪ **Procédure en cours de validation :**

Comme rappelé plus haut, toute introduction d'actes non encore réalisés au Luxembourg ou en cours de validation scientifique devrait faire l'objet d'une saisine propre d'autant que le rapport de NCAP signale que leurs coefficients ne sont pas compris dans le périmètre de l'enveloppe calculée ici. Ainsi seule la pose d'Urolift semble être validée scientifiquement dans le libellé : « Pose de prothèse prostatique (stent, Urolift ou toute autre technique) (MQE06) » cf : <https://www.urofrance.org/base-bibliographique/mise-au-point-sur-les-nouvelles-techniques-chirurgicales-et-interventionnelles#toc-10>. La CEM se demande s'il ne faudrait pas prendre cette notion en compte dans cette proposition.

▪ **Mauvaise classification de certains actes :**

La CEM a remarqué des incohérences de classement de certaines procédures. Les libellés « MQQ01 : Biopsie prostatique, avec ou sans contrôle par imagerie, par toute voie d'abord », mentionné dans la section « Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales » et « MSA02 : Biopsie de la verge y compris anesthésie locale », mentionné dans la section « Actes thérapeutiques sur le pénis », ne devraient-ils pas être, inclus dans la section : « Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil urinaire et génital » puisqu'il s'agit de procédures diagnostiques et non thérapeutiques ?

La CEM se demande aussi pourquoi la section 7 est intitulée « Autres actes diagnostiques sur l'appareil urinaire et génital » car y sont inclus des actes thérapeutiques sur le rein, ou encore pourquoi la section 6 s'intitule « Examen anatomopathologique de l'appareil urinaire et génital » ?

▪ **Chevauchement entre nomenclature actuelle, nouveaux libellés et actes réservés aux urologues :**

Les sections « Autres actes thérapeutiques sur l'appareil urinaire et génital » et « Incontinence urinaire et prolapsus », incluent des actes de gynécologie, de chirurgie générale ou de dermatologie, qui ne sont pas forcément réservés aux urologues comme entre autres :

- MZA01 : « Exérèse ou vaporisation de condylomes »
- NUD03 : « Pose de pessaire »
- NUD04 : « Ablation ou changement de pessaire »
- NUD01 : « Pose de pessaire obstétrical, y compris le contrôle échographique »
- NUD02 : « Ablation ou changement de pessaire obstétrical, y compris le contrôle échographique »
- NPD01 : « Cure de fistule recto-vaginale, par voie vaginale »
- NPC01 : « Cure de fistule recto-vaginale, par coelioscopie »
- NPR01 : « Cure de fistule recto-vaginale, par coelioscopie avec assistance robotique »

La CEM rappelle que ces actes sont encore inclus par exemple dans la nomenclature de gynécologie (6G24, et 6G75 à 6G77) qui n'a pas été modifiée pour l'instant. La CEM

propose donc que le demandeur corrige cette possibilité de codage équivoque d'un même acte, contraire aux règles d'écriture d'une nomenclature.

D'autre part la CEM, bien que n'ayant jamais été saisie pour valider les actes de neuromodulation sacrée, reconnaît que cette pratique est validée scientifiquement. La neuromodulation sacrée représente une procédure thérapeutique « *indiquée en cas d'incontinence fécale, de constipation, d'incontinence urinaire et de rétention urinaire.* <https://www.chuv.ch/fr/chirurgie-viscerale/cbv-home/en-bref/staff/nos-teams/colorectal-et-proctologie/neuromodulation-sacree> ». La CEM souligne que ces procédures ne sont pas réservées aux urologues.

▪ **Les remarques à introduire :**

La CNS demande la modification de **l'alinéa 2 de l'article 8** de la nomenclature qui deviendra :

*« Les actes d'endoscopie en urologie décrits aux sections 2, 9, 10, 11 et 14 du chapitre 5 de la deuxième partie de l'annexe et les actes d'endoscopie en pneumologie décrits à la sous-section 2 de la section 4 du chapitre 1^{er} de la deuxième partie de l'annexe peuvent être majorés de dix pour cent, s'ils sont prestés sur des enfants de moins de 14 ans ». **Les sections concernées sont les suivantes : Section 2 : Endoscopie de l'appareil urinaire et génital, Section 9 : Actes thérapeutiques sur la vessie, Section 10 : Actes thérapeutiques sur l'urètre, Section 11 : Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales, Section 14 : Actes thérapeutiques des malformations congénitales de l'appareil urinaire et génital.** »*

La CEM se demande si la répétition des sections d'urologie est nécessaire. D'autre part actuellement l'article 8 se lit comme suit :

Art. 8.-

....

*« Les actes d'endoscopie en urologie décrits à la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 5 de la deuxième partie de l'annexe et les actes d'endoscopie en pneumologie décrits à la sous-section 2 de la section 4 du chapitre 1^{er} de la deuxième partie de l'annexe peuvent être majorés de dix pour cent, s'ils sont prestés sur des enfants de moins de 14 ans. **Les actes d'endoscopie en gastro-entérologie décrits à la section 6 du chapitre 1^{er} de la deuxième partie de l'annexe peuvent être majorés de dix pour cent, s'ils sont prestés sur des enfants de moins de 6 ans. Le médecin note le tarif majoré sur le mémoire d'honoraires en complétant le code de l'acte par la lettre "E".** »*

La CEM ne comprend pas pourquoi la fin de l'alinéa n'est plus repris dans la nouvelle proposition de la CNS.

Concernant les remarques à introduire à la suite des **section 2, 3, 4, 6, et 9** de la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 5 « Urologie », la CEM n'a pas de remarque particulière.

5 Conclusion générale et perspectives

Le demandeur propose le remplacement des codes d'urologie figurant dans le chapitre 5 - Urologie de l'annexe de la nomenclature par 267 nouveaux libellés répartis en 16 sections. La CEM souligne que si tous ces libellés sont introduits, des libellés de gynécologie, de chirurgie gastroentérologique ou de dermatologie devraient être modifiés pour éviter un codage équivoque pour plusieurs procédures. D'autre part la modification de l'alinéa 2 de l'article 8 du RDG de la nomenclature devrait être précisée. La CEM ne peut soutenir l'introduction de 7 actes non réalisés, ou non encore validés scientifiquement. Enfin la CEM se demande s'il est vraiment utile dans une nomenclature tarifaire de doubler autant de libellés ?

La CEM reconnaît qu'un important travail d'écriture des libellés a été fait par le service NCAP de la CNS. Mais il reste encore quelques incohérences à modifier avant l'introduction de cette proposition dans la nomenclature. (Cf. fichier Excel joint en annexe 4).

Ainsi la CEM laisse la CN décider quelles remarques doivent être prises en compte ou non dans cette proposition de nouvelle nomenclature d'urologie proposée par la CNS.

6 Bibliographie

Règlements et législation

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. *Règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie.* Mémorial A N°183 du 23 août 2011.

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. Version coordonnée au 01.03.2021

Code de la sécurité sociale 2021

Autres publications

Neuromodulation sacrée, Service de Chirurgie viscérale Suisse, Consulté sur le site :
Consulté en juin 2021

<https://www.chuv.ch/fr/chirurgie-viscerale/chv-home/en-bref/staff/nos-teams/colorectal-et-proctologie/neuromodulation-sacree>

Mise au point sur les nouvelles techniques chirurgicales et interventionnelles dans la prise en charge de l'obstruction sous-vésicale liée à l'hyperplasie bénigne de la prostate

Consulté en août 201

<https://www.urofrance.org/base-bibliographique/mise-au-point-sur-les-nouvelles-techniques-chirurgicales-et-interventionnelles#toc-10>

7 Glossaire des abréviations

CEM	Cellule d'expertise médicale
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse Nationale de Santé
CSS	Code de la sécurité sociale
NCAP	Nomenclature Convention
RGD	Règlement grand-ducal

8 Annexes

- 1) Demande standardisée 04/2021 de la Caisse Nationale de Santé
- 2) Rapport du service NCAP : « Nomenclature d'Urologie, Mars 2021 »
- 3) Fichier Excel du service NCAP : « Actes_urologie_version_finale_CEM »
- 4) Fichier Excel de la CEM : « Notes_CEM_urologie »