MINISTÈRE
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'expertise médicale

Avis de la Cellule d'expertise médicale

Analyse et propositions relatives à la demande concernant le remplacement des actes inscrits au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non-chirurgicales » de la section 8 « Dermatologie » de la nomenclature des actes et services des médecins

Saisine de la Commission de nomenclature

(Référence CN No. 2022 / 07A et CEM No.11A)

Luxembourg, le 21 décembre 2022

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

Remarque préliminaire :

Dans le règlement grand-ducal (RGD) du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie, on peut lire à l'article 4 que : *« Le président de la CN transmet les demandes recevables à la CEM afin [..]*
L'article 4 alinéa 2 de ce règlement dispose que :
Les nomenclatures de référence sont des classifications des actes, basées sur une hiérarchie des actes et services des prestataires de soins établies suivant des critères scientifiques validés. »

L'article 65bis paragraphe (1) point 1) du Code de la sécurité sociale (CSS) stipule qu'*« il est créé sous l'autorité des Ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale une Cellule d'expertise médicale (CEM) qui a pour missions :*

1) *de 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 suggère qu'à l'avenir la CN respecte les conditions de saisine décrites dans le RGD du 30 juillet 2011, à savoir qu'elle doit être saisie par le président, en l'occurrence actuellement la présidente de la CN, et cela sans mise en copie d'autres personnes.

1 Objet de la saisine

Par courrier électronique du 11 juillet 2022 (annexe 1), la Commission de nomenclature (CN) soumet à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM) *« conformément aux dispositions de l'article 4 du 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 »* la demande standardisée 2022-07A déclarée recevable par la CN le 6 juillet 2022.

La demande standardisée 07A/2022, dûment complétée est présentée en annexe 2.

L'organisme demandeur est la CNS.

La nature de la requête est une demande de « *refonte de la nomenclature de dermatologie et de modification de l'article 15 de la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie. »*

Dans le courrier électronique de la CN il est indiqué : « *Lors de votre avis, la Commission de nomenclature vous prie de préciser en particulier si la limitation des positions 6, 8, 10, 12, 19 et 20 relatives à la destruction de tumeurs bénignes par cryothérapie avec de l'azote liquide, aux seuls médecins spécialistes en dermatologie (cf. "Remarques" au chapitre 1 "Médecine générale - Spécialités non chirurgicales", section 8 "Dermatologie") est conforme aux dispositions légales en vigueur.* »

Le demandeur précise que « *Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », les positions de la section 8 « Dermatologie » 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 sont supprimées et remplacées par les positions suivantes »*

Section 8 « Dermatologie »

	Libellé	**Code**	**Coeff.**
1)	Prélèvement de peau, hors scalp, visage, cou, mains et pieds et hors muqueuse, pour examen histologique – CAC	CGA11	4,82
2)	Prélèvement de peau au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds ou de muqueuse, pour examen histologique – CAC	CGA12	7,23
3)	Capillaroscopie à l'aide d'un capillaroscope	CKQ11	4,69
4)	Examen complet du tégument par un médecin spécialiste en dermatologie, avec dermatoscopie, non renouvelable avant 6 mois – CAC	CKQ12	4,69
5)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA11	7,81
6)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	CLQ11	8,59
7)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA12	10,04
8)	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré-cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	CLQ12	11,04
9)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA13	15,17
10)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	CLQ13	16,69
11)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance – CAC	CLA14	17,27
12)	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré-cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide – CAC	CLQ14	18,99
13)	Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA15	8,92
14)	Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1 cm de grand axe au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA16	13,77
15)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA17	11,15
16)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds – CAC	CLA18	15,62
17)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, sans mise en place d'un fil sous-cutané	CLA19	22,31
18)	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, avec mise en place d'un fil sous-cutané	CLA21	25,43
19)	Acte complémentaire : Suture hors scalp, visage, cou, mains, pieds et muqueuse, y compris le matériel	CZA11	2,23
20)	Acte complémentaire : Suture au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds et de la muqueuse, y compris le matériel	CZA12	3,35
21)	Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique régionale, par séance	CMQ11	3,23
22)	Frais de location	CMQ11X	0,64
23)	Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique, application générale, par séance	CMQ12	5,91

24)	*Frais de location*	*CMQ12X*	*1,68*
25)	*Photothérapie dynamique avec infra-rouge*	*CMQ13*	*31,01*
26)	*Epilation laser ou en lumière pulsée du visage dans le cadre d'un hirsutisme pathologique (score de Ferriman et Gallwey supérieur ou égal à 25) confirmé par un médecin spécialiste en endocrinologie avec un score supérieur ou égal à 5 (sur 8) pour lèvre supérieure et menton, par séance – APCM*	*CNQ11*	*22,31*
27)	*Epilation laser ou en lumière pulsée du visage et/ou du cou et/ou du décolleté dans le cadre d'un hirsutisme pathologique (score de Ferriman et Gallwey supérieur ou égal à 25) confirmé par un médecin spécialiste en endocrinologie avec un score supérieur ou égal à 8 (sur 12) pour lèvre supérieure, menton et poitrine, par séance – APCM*	*CNQ12*	*31,23*

« Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales » du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, la section 8 « Dermatologie » est complétée par des remarques ayant la teneur suivante :

REMARQUES :

1) Les codes CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14, CZA11 et CZA12 (positions 6, 8, 10, 12, 19 et 20) sont réservés aux médecins spécialistes en dermatologie.

2) Les codes CLA11, CLQ11, CLA12, CLQ12 (positions 5 à 8) ne sont pas cumulables dans une même séance avec les codes CLA13, CLQ13, CLA14 et CLQ14 (positions 9 à 12).

3) Le code CLA11 (position 5) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ11 (position 6).

4) Le code CLA12 (position 7) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ12 (position 8).

5) Le code CLA13 (position 9) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ13 (position 10).

6) Le code CLA14 (position 11) n'est pas cumulable dans une même séance avec le code CLQ14 (position 12).

7) Les codes CMQ11 et CMQ12 (positions 21 et 23) ne sont pas cumulables dans une même séance entre eux.

8) Les frais de matériel sans suture ne peuvent être mis en compte que conformément à l'article 15 du présent règlement.

9) Le code CZA11 (position 19) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en dermatologie lors de leur activité en milieu extra-hospitalier et n'est cumulable que conjointement à un des actes principaux CGA11, CLA11, CLA13, CLA15, CLA17, CLA19, CLA21 (positions 1, 5, 9, 13, 15, 17 et 18). Le code CZA11 est cumulable à plein tarif avec les actes susmentionnés et n'est pas cumulable avec les frais de matériel sans suture.

10) Le code CZA12 (position 20) ne peut être mis en compte que par les médecins spécialistes en dermatologie lors de leur activité en milieu extra-hospitalier et n'est cumulable que conjointement à un des actes principaux CGA12, CLA12, CLA14, CLA16, CLA18, CLA19, CLA21 (positions 2, 7, 11, 14, 16, 17 et 18). Le code CZA12 est cumulable à plein tarif avec les actes susmentionnés et n'est pas cumulable avec les frais de matériel sans suture.

11) Les codes CNQ11 et CNQ12 (positions 26 et 27) ne peuvent être mis en compte que 6 fois par patient par année. »

En supplément à la refonte de la nomenclature de dermatologie, le demandeur requiert une modification de l'article 15 du code, comme suit :

« Il est ajouté à la suite de l'alinéa 2 de l'article 15 « Frais d'appareil et frais de matériel » 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 un nouvel alinéa qui prend la teneur suivante :

« Le médecin spécialiste en dermatologie ne peut mettre en compte des frais de matériel sans suture pour les actes techniques CGA11, CGA12, CLA11, CLA12, CLA13, CLA14, CLA15, CLA16, CLA17, CLA18, CLA19, CLA21, CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14 indiqués dans la deuxième partie, chapitre 1, section 8 de l'annexe du présent règlement que s'ils sont effectués en milieu extra-hospitalier et qu'aucune suture n'est réalisée. Le médecin spécialiste en dermatologie note sur le mémoire d'honoraires le code de l'acte technique complété par la lettre « M ». Ce tarif spécifique pour couvrir les frais de matériel sans suture correspond à huit pour cent du coefficient de l'acte technique en cause, arrondi à 1 position décimale conformément à l'article 4 du présent règlement ».

L'actuel alinéa 3 devient l'alinéa 4. »

Le demandeur motive sa requête comme suit :

« *L'adaptation de la section 8 « Dermatologie » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales » de la nomenclature des actes et services des médecins s'impose afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.*

L'introduction de nouveaux actes doit accompagner l'évolution des techniques et des pratiques « en mettant l'accent sur le respect des derniers standards et 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 », tel que cela a été exprimé au sein du chapitre « Santé » de l'accord de coalition 2018-2023 du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg.

Les actes techniques actuels de dermatologie, c'est-à-dire autres que les consultations et forfaits hospitaliers n'ont pas suivi les évolutions techniques et médicales des dernières années et ne reprennent donc pas certains actes devenus courants tel que l'utilisation de la cryothérapie. Une révision intégrale était donc nécessaire. »

Le demandeur précise que la dispensation de l'action proposée peut se faire en milieu hospitalier sans précision d'unité médico-technique, ainsi qu'en cabinet médical.

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 prend acte des informations adressées par la CN dans la première partie de la demande standardisée.

Méthode d'analyse

Vu la double requête d'une refonte de la nomenclature des actes techniques et d'une modification du RGD du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, la CEM a décidé de rédiger deux avis distincts. Elle propose dans ce document uniquement un avis concernant le tableau des actes techniques et les remarques y associées. L'avis concernant la modification de l'article 15 dudit RGD est repris dans le document : « *Analyse et propositions relatives à la demande concernant la modification de l'article 15 du règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, en lien avec le remplacement du tableau des actes techniques de la section 8 « Dermatologie » à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non-chirurgicales » de la nomenclature des actes et services des médecins ».*

Pour les remarques de cet avis, la CEM s'est basée sur la version coordonnée au 01.07.2022 de la nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes, version applicable au moment de l'élaboration de ce document.

Des données statistiques concernant la mise en compte des actes techniques et consultations de dermatologie au cours de l'année 2019 ont été demandées au service Etudes et Analyses de l'IGSS afin d'avoir un aperçu de la facturation de ceux-ci.

La CEM a comparé les tarifs résultant des nouveaux coefficients proposés avec les tarifs applicables de la classification commune des actes médicaux (CCAM) en France.

La CEM a fait des recherches bibliographiques concernant la photothérapie dynamique, qui est un nouvel acte proposé. Elle a trouvé un avis émis par la Haute Autorité de Santé (HAS) en France en 2010.

3 Résultats de la recherche

3.1 Informations retrouvées en lien avec la demande

La CEM a repris plusieurs actes parmi la nomenclature française (CCAM) identiques ou semblables aux actes de la nouvelle proposition, de façon à comparer les tarifs entre la France et le Grand-Duché. ((1) et voir tableau en annexe 4)

Les données statistiques obtenues d'après le fichier des remboursements de la CNS (extraction IGSS, service des statistiques, 13.09.2022) concernant la mise en compte des actes techniques et consultations de dermatologie au cours de l'année 2019 sont résumées dans le tableau suivant :

Acte - Libellé	Nombre	Coefficient	Net remboursé
1D11 - Prélèvement de peau ou de muqueuse pour examen histologique - CAC	4.640	22.875,20	83.554,30 €
1D11M - Frais de matériel de suture	2.261	7.574,35	27.741,38 €
1D12 - Prélèvement de peau au niveau du visage pour examen histologique - CAC	1.941	14.382,81	52.412,12 €
1D12M - Frais de matériel de suture	637	2.133,95	7.795,27 €
1D13 - Capillaroscopie - CAC	1.432	7.059,76	25.467,49 €
1D21 - Destruction d'une ou de plusieurs tumeurs bénignes de la peau, par séance	15.166	134.219,10	506.188,94 €
1D21M - Frais de matériel de suture	3.409	11.420,15	42.045,75 €
1D22 - Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau, en une seule séance	10.728	189.885,60	732.600,60 €
1D22M - Frais de matériel de suture	2.421	8.110,35	30.208,52 €
1D25 - Destruction de lésions ou tumeurs péri- ou sous-unguéales avec exérèse partielle de l'ongle, par doigt	24	153,84	983,98 €
1D26 - Destruction de végétations vénériennes, par séance	92	871,24	3.224,41 €
1D41 - Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 4 cm2	5.200	56.940,00	195.119,58 €
1D41M - Frais de matériel de suture	2.505	8.391,75	30.761,68 €
1D42 - Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire du visage de moins de 4 cm2	1.935	27.302,85	96.826,34 €
1D42M - Frais de matériel de suture	968	3.242,80	11.870,04 €
1D43 - Excision ou destruction d'une tumeur maligne de la peau; plus de 4 cm2	855	18.485,10	71.223,15 €
1D43M - Frais de matériel de suture	324	1.085,40	3.964,81 €
1D51 - Destruction d'un tatouage accidentel de moins de 8 cm2	1	10,04	73,57 €
1D61 - Traitement exfoliant de l'épiderme avec nettoyage de la peau et mise à plat des collections suppurées ou kystiques; par séance	10	64,10	223,29 €
1D71 - Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique régionale; par séance	2.035	5.453,80	20.154,10 €
1D71X - Frais de location	312	199,68	740,60 €
1D72 - Photothérapie (UVA et/ou UVB) pour affection dermatologique; application générale; par séance	6.705	29.502,00	108.690,56 €
1D72X - Frais de location	3.862	6.488,16	23.991,52 €
1D82 - Dermatoscopie documentée pour lésions naeviques multiples avec examen complet de l'organe peau seulement dans le cadre de naevus atypique, à partir de 14 ans, non renouvelable avant 6 mois - CAC	12.661	62.418,73	220.039,95 €
C40 - Consultation majorée du médecin spécialiste en dermatologie	13.370	211.379,70	787.330,56 €
C8 - Consultation du médecin spécialiste en dermato-vénéréologie	132.735	1.547.690,10	5.784.293,07 €

Ainsi en 2019, 8.867.525 € ont été remboursés pour des actes de la spécialité de dermatologie dont environ 2.296.000 € (25,89%) pour les actes techniques. Environ 146 000 consulations ont été prises en charge. La prise en charge du matériel de suture ou de location d'appareil represente 151.378 € soit 6,6% du montant remboursé pour les actes techniques. Le nombre des capillaroscopies, indiquées essentiellement dans le diagnostic de la maladie de Raynaud, semble un peu élevé. Par contre, il est impossible avec les données de 2019, d'évaluer le nombre de patient-e-s qui seront pris-es en charge par laser ou lumière pulsée pour hirsutisme sévère ou encore ceux qui bénéfieront d'un traitement par photothérapie dynamique, la prise en compte de ces techniques dans la nomenclature étant nouvelle.

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

3.2.1 Lieux de prestation de l'acte

3.2.1.1 Proposition

En milieu hospitalier et en cabinet médical.

3.2.1.2 Argumentaire

Les actes techniques de dermatologie sont majoritairement des actes considérés comme de la « petite chirurgie » nécessitant une anesthésie locale pouvant être aussi bien réalisés en milieu hospitalier qu'en cabinet médical avec l'équipement requis. Si des actes doivent être, pour des raisons de technicité et de sécurité du patient, réalisés lors d'un séjour hospitalier, stationnaire ou ambulatoire, la CEM laisse le demandeur le préciser acte par acte.

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

3.2.2.1 Proposition

En cabinet médical équipé ou en milieu hospitalier : service de chirurgie, policlinique, …

3.2.2.2 *Argumentaire*

Les actes de dermatologie proposés dans cette saisine ne nécessitent pas leur réalisation au bloc opératoire, ils peuvent tous être réalisés en ambulatoire, si besoin en hospitalisation ou au cours d'une consultation sur un site hospitalier ou dans un cabinet en ville.

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

3.2.3.1 Proposition

Les actes techniques de dermatologie ne sont pas spécifiquement et forcément réservés à une spécialité médicale dédiée, même si les médecins spécialistes en dermatologie-vénérologie sont les mieux formés à leur réalisation.

Par contre, le demandeur précise, par la remarque 1) de la demande standardisée, le souhait que les actes CLQ11, CLQ12, CLQ13 et CLQ14 (actes techniques de cryothérapie avec azote liquide) ainsi que les actes CZA11 et CZA12 (actes complémentaires pour suture) soient réservés aux médecins spécialistes en dermatologie.

3.2.3.2 *Argumentaire*

La CEM comprend que les actes de cryothérapie nécessitent une formation spécialisée à l'usage de l'azote liquide dont les effets secondaires peuvent être plus importants pour le patient (2) mais elle se demande si les actes techniques proposés ne sont pas également réalisés par d'autres spécialités médicales comme la chirurgie plastique et réparatrice ou éventuellement même la médecine générale. Elle laisse le demandeur vérifier que toutes les spécialités qui facturent actuellement des actes de dermatologie puissent continuer à facturer leur pratique médicale avec la nouvelle nomenclature.

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

La CEM souligne que toute nouvelle technique nécessite une formation spécifique.

3.2.5 L'appareillage médical nécessaire

L'appareillage médical nécessaire comprend le matériel de petite chirurgie, la bombonne d'azote liquide et le matériel pour son utilisation, les appareils pour traitement au laser et lumière pulsée ou photothérapie dont le matériel de protection personnelle (médecin et patient).

La CEM souligne que les appareils utilisant le laser, la lumière pulsée et la photothérapie dynamique sont des dispositifs médicaux soumis à des normes qui doivent être vérifiées régulièrement.

3.2.6 La nécessité d'une assistance opératoire

Non applicable

3.2.7 Les règles de cumul

3.2.7.1 *Proposition*

La mention CAC (cumulable avec la consultation) est ajoutée à tous les actes d'exérèse ou de destruction de tumeurs ou nævus (exceptée CLA19 et CLA20) dans le nouveau tableau proposé. Selon l'article 10 du RGD du 21 décembre 1998, point 12), la consultation du médecin spécialisé en dermato-vénéréologie peut être cumulée aux actes techniques 1D21 et 1D22. Ces actes correspondent aux nouveaux actes suivants dans le tableau proposé : CLA11, CLA12, CLQ11, CLQ12, CLA13, CLA14, CLQ13, CLQ14.

Les nouveaux actes CLA15, CLA16, CLA17, CLA18 ont la mention CAC alors que les actes correspondants de la nomenclature actuelle (1D41 et 1D42) ne peuvent pas être cumulés à la consultation.

D'autres part, des actes techniques semblables ne peuvent pas être cumulés entres eux lors de la même séance, voir les remarques 2) à 7) de la demande standardisée.

3.2.7.2 Argumentaire

L'ajout de la mention « CAC » aux actes d'exérèse ou de destruction de tumeurs ou nævus suit la logique du point 12) de l'article 10 du RGD concernant le cumul des actes techniques aux actes généraux.

3.2.8 La périodicité de prise en charge de l'acte

Le demandeur spécifie que les codes CNQ11 et CNQ12 (épilation laser ou en lumière pulsée) ne peuvent être mis en compte que 6 fois par patient par année, voir la remarque 11) de la demande standardisée. La CEM se demande si un délai de plus d'une année ne serait pas nécessaire entre chaque période de 6 séances. Théoriquement ces traitements sont dits définitifs et des délais entre chaque séance sont recommandés. (3)

La CEM propose d'ajouter aussi une limite du nombre de séances de photothérapie dynamique par patient par année. (4)

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

Le demandeur précise que les actes techniques de prélèvement de peau, d'exérèse ou de destruction de tumeurs ou nævus peuvent être majorés par la lettre « M » pour couvrir les frais de matériel sans suture en milieu extrahospitalier. Cette requête consiste en une demande de modification de l'article 15 dudit RGD et est traitée dans un avis de la CEM à part. Voir l'avis « Analyse et propositions relatives à la demande concernant la modification de l'article 15 du règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, en lien avec le remplacement du tableau des actes techniques de la section 8 « Dermatologie » à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non-chirurgicales » de la nomenclature des actes et services des médecins ».

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

La CEM a comparé la nouvelle proposition du tableau de actes avec la nomenclature actuelle, elle a demandé des données statistiques à propos des actes techniques et consultations en dermatologie mis en compte en 2019, dernière année dont les données sont disponibles avant la pandémie. Elle a également comparé certains actes proposés aux tarifs des actes semblables de la CCAM en France. Les nouveaux coefficients proposés ne montrent pas de grands écarts par rapport aux coefficients actuels.

Par contre, la mention CAC ajoutée à la majorité des actes d'exérèse ou de destruction de tumeurs ou nævus, permettant un cumul de l'acte technique à la consultation, risque d'engendrer une augmentation de l'enveloppe budgétaire dont la CEM ne peut estimer l'impact réel. En 2019, plus de 33000 actes de destruction de tumeurs bénignes ou malignes ont été pris en charge, mais il est difficile d'estimer comment se reportera la nouvelle facturation.

3.2.11 La nomenclature de référence appliquée

La nomenclature des actes et services des médecins en vigueur à la date de l'introduction de la saisine (version du 01/07/2022).

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

La CEM propose une période de validation provisoire de 2 ans et un délai de révision de 5 ans en accord avec le RGD du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature. Elle suggère d'évaluer annuellement la pratique avec les nouvelles techniques introduites (laser, lumière pulsée et photothérapie).

4 Conclusion générale et perspectives

4.1 Remarques générales

Après analyse de la saisine et du tableau des actes techniques de dermatologie proposés la CEM émet plusieurs remarques :

- Le demandeur motive sa requête comme suit : *« L'introduction de nouveaux actes doit accompagner l'évolution des techniques et des pratiques « en mettant l'accent sur le respect des derniers standards et 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 », tel que cela a été exprimé au sein du chapitre « Santé » de l'accord de coalition 2018-2023 du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg.* La CEM n'a pas à se prononcer sur cette motivation politique, elle a réalisé une analyse neutre et scientifique de la demande.

- Elle ne peut se prononcer sur l'architecture des codes proposés car elle n'a pas été informée de la logique utilisée par la CNS pour la construction des codes.

- La CEM se demande pourquoi le libellé du code CKQ12 comporte la limitation au médecin spécialiste en dermatologie alors que pour les autres actes cette spécification particulière est reprise dans les remarques.

- Le nombre d'actes comprenant la mention « CAC » a augmenté dans la nouvelle proposition, en relation avec le point 12) de l'article 10 du RGD du 21 décembre 1998 qui indique qu'à la consultation en dermato-vénéréologie peuvent être cumulés les actes 1D21 et 1D22. Les actes du nouveau tableau correspondant à ces 2 actes sont : CLA11, CLQ11, CLA12, CLQ12, CLA13, CLQ13, CLA14, CLQ14. Dans cette logique, les nouveaux actes CLA15, CLA16, CLA17 et CLA18 reprennent aussi la mention CAC, alors que les actes correspondant de la nomenclature actuelle (1D41 et 1D42) ne pouvaient pas être cumulés à la consultation. La CEM rappelle que le demandeur devra penser à modifier le point 12) de l'article 10 lors de l'introduction de la nouvelle nomenclature.

  Elle attire l'attention sur le risque d'augmentation de l'enveloppe budgétaire dû au cumul systématique du tarif des actes techniques au tarif de consultation. Voir point

3.2.10. Elle reconnait que les codes CLA19 et CLA21 ne comportent pas la mention « CAC » car il s'agit d'interventions sur des lésions plus élargies dont le coefficient plus élevé intègre la notion du temps global de la consultation et de l'acte ainsi que la technicité de ce dernier.

- La CEM se demande pourquoi le code CLA20 n'a pas été utilisé dans la nouvelle proposition.

- La CEM souligne qu'aucune précision n'est donnée concernant la possibilité de prise en charge des frais d'anesthésie locale par mention du suffixe « L » selon l'article 13 du RGD concernant les actes de la nouvelle proposition.

- La CEM approuve la création d'actes spécifiques pour la destruction de lésions cutanées par l'azote liquide. En effet, cette technique est recommandée par les guidelines avec un degré d'évidence élevé (3). L'azote liquide a un coût et son utilisation dans la destruction de lésions cutanées entraine plus de risques d'effets secondaires potentiellement plus graves (hypo- ou hyperpigmentation entre autres) que d'autres techniques de destruction, elle requiert donc une technicité plus importante. Cela justifie la création d'actes spécifiques avec des coefficients plus élevés que ceux des autres actes.

- La CEM suit l'avis favorable émis par la HAS concernant la photothérapie dynamique (code CMQ13) pour les indications médicales spécifiées. Elle souligne qu'il s'agit d'une technique prenant beaucoup de temps et pouvant être très douloureuse pour le patient. La CEM propose de prévoir une limitation de séances par an par patient et de réévaluer la fréquence de cet acte mis en compte dans 2 ans.

- Les libellés des codes CNQ11 et CNQ12 concernant l'épilation au laser ou en lumière pulsée dans le cadre d'un hirsutisme pathologique sont longs et compliqués. La CEM propose une simplification du libellé comprenant l'action et la localisation, par exemple « Epilation laser ou en lumière pulsée du visage » pour CNQ11 et « Epilation laser ou en lumière pulsée du visage et/ou du cou et/ou du décolleté » pour CNQ12, et d'ajouter les détails comme la confirmation de l'hirsutisme par un endocrinologue et le score de Ferriman et Gallwey en remarque 12). Pour être certain que les critères de prise en charge par la CNS de ces actes qui sont aussi proposés dans certains instituts de beauté au Luxembourg, soient respectés la CEM adhère à la requête d'un accord préalable du Contrôle médical (APCM). La CEM propose une réévaluation du nombre d'actes d'épilation pour hirsutisme sévère au laser, 2 ans après l'introduction de cette nouvelle nomenclature.

- La CEM se demande si certains codes d'actes techniques de dermatologie sont utilisés par d'autres spécialités médicales (par exemple par le médecin généraliste ou le médecin spécialisé en chirurgie plastique ou réparatrice). La remarque 1) de la demande standardisée limite la mise en compte des codes concernant la cryothérapie par azote liquide et les actes complémentaires de sutures aux dermatologues. Il faudra veiller à ce que toutes les spécialités facturant actuellement des actes de la nomenclature de dermatologie, s'il y en a, puissent continuer à pouvoir facturer leur activité avec cette nouvelle nomenclature.

  D'ailleurs dans le courrier électronique accompagnant la demande standardisée adressée à la CEM, la CN demande *« Lors de votre avis, la Commission de nomenclature vous prie de préciser en particulier si la limitation des positions 6, 8, 10, 12, 19 et 20 relatives à*

la destruction de tumeurs bénignes par cryothérapie avec de l'azote liquide, aux seuls médecins spécialistes en dermatologie est conforme aux dispositions légales en vigueur ». En dehors des dispositions légales du RGD du 21 décembre 1998 concernant la nomenclature des actes médicaux, la CEM n'a pas pour mission de se prononcer sur *« d'autres dispositions légales en vigueur »* (cf article 65bis du CSS). Si la CN veut s'assurer qu'aucunes autres spécialités médicales ne sont habilitées à faire de tels actes, il lui semble que le Collège médical serait l'instance à consulter.

Les remarques 9) et 10) de la demande standardisée indiquent que les actes complémentaires pour suture (CZA11 et CZA12) ne sont cumulables à plein tarif avec les actes correspondants qu'en cas d'activité extra-hospitalière et uniquement par des médecins spécialisés en dermatologie. Il est également précisé que ces actes complémentaires ne sont pas cumulables avec les *« frais de matériel sans suture »*.

S'ils sont prévus pour être mis en compte à plein tarif (article 9 alinéa 2 du RGD), les libellés des actes complémentaires CZA11 et CZA12 ne devraient-ils pas être suivis de la mention « CAT » ?

- La CEM comprend que les *« frais de matériel sans suture »* susmentionnés font référence au suffixe « M » proposé pour majorer l'acte correspondant en cas de frais de matériel autres que ceux engendrés par des sutures. Ceci concerne la requête de modification de l'article 15 et entraîne plusieurs conflits avec le RGD du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie. Le demandeur requiert l'ajout d'un alinéa concernant ces *« frais de matériel sans suture »*. La CEM a rédigé un avis séparé au sujet de cette modification du RGD dans le document « *Analyse et propositions relatives à la demande concernant la modification de l'article 15 du règlement grand-ducal du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, en lien avec le remplacement du tableau des actes techniques de la section 8 « Dermatologie » à la deuxième partie « Actes techniques » du chapitre 1 « Médecine générale – Spécialités non-chirurgicales » de la nomenclature des actes et services des médecins »*.

4.2 Conclusions

La CEM est favorable à l'évolution de l'actuelle nomenclature de dermatologie, elle laisse la CN décider quelles remarques faites au point 4.1 seront prises en compte. Le tableau joint en annexe 3 reprend acte par acte toutes les remarques ou questions de la CEM.

De manière générale elle propose :

1) De modifier les libellés des actes CNQ11 et CNQ12 afin qu'ils soient cohérents avec l'écriture générale des actes de la nomenclature qui ne reprend pas d'indication de pathologie.
   - CNQ11 « Epilation laser ou en lumière pulsée du visage », APCM
   - CNQ12 « Epilation laser ou en lumière pulsée du visage et/ou du cou et/ou du décolleté », APCM

   et de reprendre les limitations des actes : acte réservé aux dermatologues et nécessité de confirmation du diagnostic d'hirsutisme par un endocrinologue et le score de Ferriman et Gallwey en remarque 12) en dessous du tableau des actes techniques.
2) De mettre à jour le point 12) de l'article 10 du RGD du 21 décembre 1998 en même temps que l'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature.

3) D'ajouter la mention « CAT » au libellés des actes complémentaires CZA11 et CZA12, pour qu'il puissent être cumulés à plein tarif à l'acte technique correspondant selon l'article 9 alinéa 2 du RGD.

4) De limiter le nombre de séances de photothérapie dynamique par patient par année.

5) Elle se demande si 6 séances d'épilation par laser ou lumière pulsée doivent être prises en charge chaque année. Elle propose de revoir la proposition de périodicité annuelle de la prise en charge.

6) La CEM rappelle qu'elle a émis un 2e avis concernant la présente saisine, au sujet de la modification sollicitée de l'article 15 du RGD et invite à la lecture de celui-ci.

7) La CEM souligne qu'il ne fait pas partie de ses missions de vérifier le contenu de la formation des spécialités médicales, elle suggère donc au demandeur de s'adresser aux organismes compétents s'ils craignent de limiter les pratiques médicales de certaines spécialités médicales pourtant compétentes selon leur formation.

5 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. Version coordonnées du 1er juillet 2022.
- 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.
- Code de la sécurité sociale.

Autres :

1) Classification commune des actes médicaux (CCAM), Assurance maladie et Sécurité sociale France, Assurance maladie en ligne : www.ameli.fr

2) British association of dermatologists' guideline for the management of cutaneous warts 2014. J.C. sterling, S. Gibbs, S.S Haque Hussain et al. British Journal of Dermatology (2014)171- 691-712
DOI 10.1111/bjd.13310

3) Laser treatment in hirsutism: an update. Y. J. Bhat, S. Bashir, N. Nabi, I. Hassan. Dermatol Pract Concept.2020;10(2):e2020048
doi: 10.5826/dpc.1002a48

4) Séance de photothérapie dynamique de lésion cutanée après application topique de produit photosensibilisant, Avis sur les actes, Haute Autorité De Santé (HAS), mai 2010.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-06/avis_phototherapie_dynamique.pdf

6 Glossaire des abréviations

Classement par ordre alphabétique :

CCAM	Classification commune des actes médicaux
CEM	Cellule d'expertise médicale
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse Nationale de Santé
CSS	Code de la sécurité sociale
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RGD	Règlement grand-ducal

7 Annexes

Annexe 1 : Courriel de demande de la CNS du 11 juin 2022
Annexe 2 : Demande standardisée 07A/2022
Annexe 3 : Tableau comparatif, codes libellés, coefficients et tarifs des actes actuels par rapport à la nouvelle proposition.