



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Inspection générale de la sécurité sociale

Rapport d'activité 2021

Cellule d'expertise médicale

Luxembourg, le 1er avril 2022

Objectif de ce rapport :

Ce rapport d'activité a pour objectif de présenter les actions et travaux menés par la Cellule d'expertise médicale (CEM) au cours de l'année 2021. Il est accessible sur le site internet de la CEM (www.cem.gouvernement.lu). Une synthèse de ce document fait partie du rapport d'activité de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS). Pour toute information complémentaire, vous pouvez joindre le secrétariat de la CEM (cem@igss.etat.lu).

Rédaction : Dr Isabelle ROLLAND, Anton DI LORENZO, Pascale OSTER; Sandrine COLLING, Michael SEMEDO

Les missions de la Cellule d'expertise médicale :

Art.65bis. (1) *Il est créé sous l'autorité des ministres ayant dans leurs attributions la Santé et la Sécurité sociale une Cellule d'expertise médicale 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 ;*
- 2) *De s'enquérir de l'évaluation scientifique des dispositifs médicaux et de procéder à l'émission de recommandations pour leur bon usage permettant de déterminer le bien-fondé de la prise en charge par l'assurance maladie ;*
- 3) *De collaborer à l'élaboration des standards de bonne pratique médicale prévue au paragraphe 2, alinéa 2 et à leur promotion auprès des professionnels de la santé ;*
- 4) *D'analyser des avis concernant le résultat attendu d'un acte ou d'une source, en fonction de son intérêt diagnostique ou thérapeutique, de son impact sur la santé de la population et de son impact financier ;*
- 5) *D'assurer le secrétariat et l'appui technique du Conseil scientifique.*

La Cellule d'expertise médicale, qui est rattachée administrativement à l'Inspection générale de la sécurité sociale, est composée de façon pluridisciplinaire par des agents détachés par le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Direction de la santé ou affectés par l'Inspection générale de la sécurité sociale.

La Cellule peut conclure des accords de partenariat avec des services spécialisés nationaux ou internationaux en vue de la réalisation de ses missions.

La Cellule peut s'adjoindre des experts. Elle doit fournir des expertises à la demande des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale ou la Santé ou la Caisse nationale de santé. Ces expertises ne peuvent porter sur l'évaluation de l'état de santé, de diagnostics ou traitements de patients individuels.

Contenu

Liste des abréviations utilisées dans ce document.....	4
Executive summary	5
I. Cellule d'expertise médicale : qui sommes-nous ?	6
Missions et vision.....	6
Composition de l'équipe en 2021	6
Notre organisation et nos processus clés.....	7
Nos partenaires et notre réseau.....	8
II. Soutien pour le développement des nomenclatures des actes et services des prestataires de soins de santé	9
Avis et expertises scientifiques - orientation pratique médicale.....	9
Avis et expertises scientifiques - orientation évaluation des actions de santé	9
III. Collaborations méthodologiques à l'élaboration et à l'établissement de bonnes pratiques médicales.....	11
IV. Les activités en lien avec l'amélioration continue de la CEM	13
Visibilité et transparence.....	13
Formation des professionnels	13
V. Congrès et journées scientifiques et publications	13
Annexe1 : Résumé exécutif de la saisine concernant la modification des forfaits F90 et F92 » figurants dans les actes généraux de la nomenclature.....	14
Annexe2 Résumé exécutif de la saisine concernant la demande de modification de l'article 9 des actes généraux de la nomenclature	16
Annexe 3 Résumé exécutif de la saisine concernant la modification des actes du Chapitre 5 « Urologie » de la nomenclature des médecins	18
Tableau 1 : ROLE INSCRIPTION DES SAISINES de 2018 à 2021	20

Liste des abréviations utilisées dans ce document

AMMD	Association des Médecins et Médecins-Dentistes
ATIH	Agence technique pour l'information sur l'hospitalisation
CEM	Cellule d'expertise médicale
CMSS	Contrôle médical de la sécurité sociale
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse nationale de santé
CS	Conseil scientifique du domaine de la Santé
EUnetHTA	European network for Health Technology Assessment
G-I-N	Guidelines International Network
GT	Groupe de travail
HAS	Haute Autorité de Santé
HTA	Health Technology Assessment
HTAi	Health Technology Assessment international
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
INAP	Institut national de l'administration publique
IQWIG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KCE	Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé
LIH	Luxembourg Institute of Health
LNS	Laboratoire national de santé
MiSa	Ministère de la santé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ZIN	Zorginstituut Nederland

Executive summary

The law reform of the healthcare system of December 17, 2010 instituted the *Cellule d'expertise médicale* (CEM). It is an intragovernmental institution, administratively attached to the *Inspection générale de la sécurité sociale* (IGSS) and is composed of a multidisciplinary team with five collaborators from different backgrounds. The staff originates from the *Contrôle médical de la sécurité sociale* (CMSS), the *Direction de la Santé* or is assigned by the IGSS.

As defined in art.65bis (1) of the Social Security Code, the missions of the CEM are to propose coefficients and descriptions for medical procedures and consultations on demand of the *Commission de nomenclature* (CN), to provide recommendations on best practices for medical devices, to elaborate and promote medical guidelines, and to analyse scientific reports about medical procedures. The Ministry of Social Security, the Ministry of Health, as well as the *Caisse nationale de santé* (CNS), may request the CEM's scientific advice. To fulfill its missions, the CEM uses different strategies and methods such as the consultation and analysis of scientific literature and reports published by international HTA agencies, study of best practices and comparison of existing practices from different countries. Analysis of available data and collaboration with external experts are also used.

During 2021, the second year of the pandemic of COVID-19, which affects again the normal cursus of work, the CEM received three requests from the Commission de nomenclature:

- one about the modification of article 7, last paragraph in the general acts of the nomenclature of acts and services of medical practitioners (treatment in hospital environment - modification of two lump sums),
- the second was a request for a modification of article 9 in the same nomenclature (reimbursement of multiple technical acts)
- and the last one was about updating the urology nomenclature in the framework of the Government Program 2018-2023.

The CEM also provides the secretary as well as technical and logistical support for the *Conseil scientifique du domaine de la santé* (CS). One member of the CEM appointed by the CS is an expert in methodology in order to support its work. One member of the CEM help the different GT's to do the bibliography and the redaction. The CEM is also deeply involved in the communication of the Conseil scientifique.

The CEM is member of health guidelines (G-I-N), and participates in working groups and relevant international conferences in line with the missions of the CEM.

I. Cellule d'expertise médicale : qui sommes-nous ?

Missions et vision

Nos missions sont précisées dans l'article 65bis (1) du Code de la sécurité sociale et recouvrent trois thématiques principales :

- Le soutien technique et scientifique pour le développement des nomenclatures des actes et services des prestataires de soins de santé ;
- L'évaluation scientifique des technologies de la santé, dont les dispositifs médicaux et les interventions en santé ;
- La collaboration à l'élaboration, à l'établissement et à la promotion de bonnes pratiques médicales basées sur les références scientifiques validées.

De plus, la CEM est en charge des secrétariats du Conseil scientifique dans le domaine de la santé, et des réunions lors d'une médiation par détachement d'un de ses agents. La CEM peut aussi être saisie à la demande des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale ou la Santé ou la Caisse nationale de santé.

Notre vision est de contribuer, par l'apport d'expertises dans les différents domaines de la santé publique, de méthodes scientifiques reconnues et validées au niveau international et des recommandations de bonnes pratiques, aux travaux nécessaires à l'amélioration du système de santé luxembourgeois.

Composition de l'équipe en 2021

Une équipe pluridisciplinaire de cinq collaborateurs (5,5 ETP), composée d'universitaires et d'administratifs issus de différentes filières contribue à la diversité des travaux. Elle est actuellement composée par :

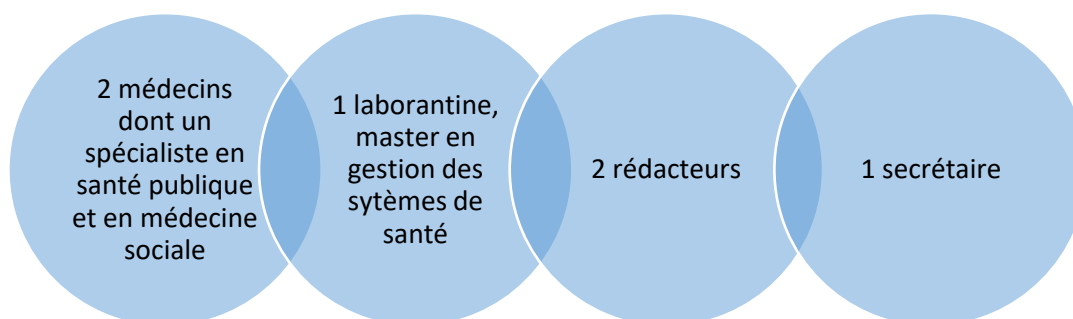


Figure 1. Equipe pluridisciplinaire de la CEM

La direction administrative est du ressort du directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS). Selon la volonté du législateur, les collaborateurs sont détachés de trois administrations ; deux administrations du Ministère de la sécurité sociale (Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) et IGSS) et la troisième sous l'autorité du Ministère de la santé (Direction de la Santé).

Notre organisation et nos processus clés

La CEM a identifié plusieurs processus clés qui décrivent ses missions. Elle les a décrits et documentés dans un manuel afin d'assurer une systématique dans son travail, maîtriser la qualité des travaux réalisés et assurer l'amélioration continue de ses procédures. Cette réflexion a donné lieu à une cartographie des processus présentée ci-dessous :

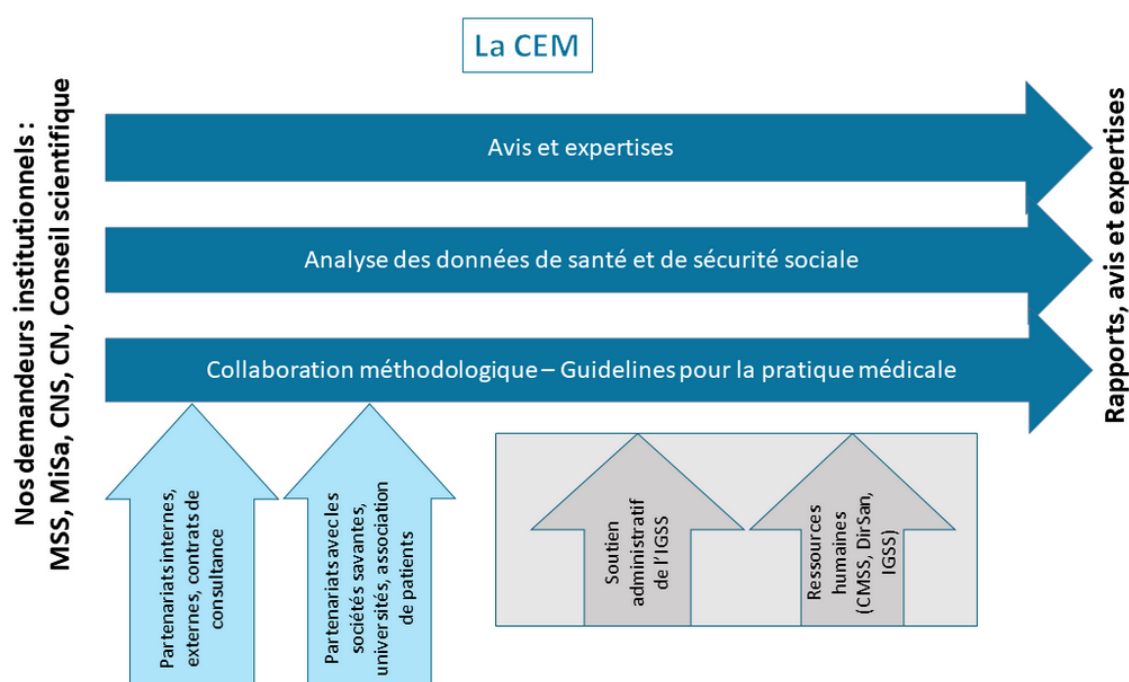


Figure 2. Organisation et processus clés de la CEM

Légende : MSS : Ministère de la Sécurité sociale, MiSa : Ministère de la Santé, CNS : Caisse nationale de santé, CN : Commission de nomenclature, CSC : Conseil Scientifique, DirSan : Direction de la santé, IGSS : Inspection générale de la sécurité sociale.

Nos partenaires et notre réseau

Nos partenaires privilégiés sont les Ministères de la Sécurité sociale et de la Santé et leurs administrations respectives à travers divers groupes de travail, la Commission de nomenclature (CN), la Caisse nationale de santé (CNS) et le Conseil scientifique du domaine de la santé (CS) pour lesquels la CEM effectue des travaux ou des expertises.

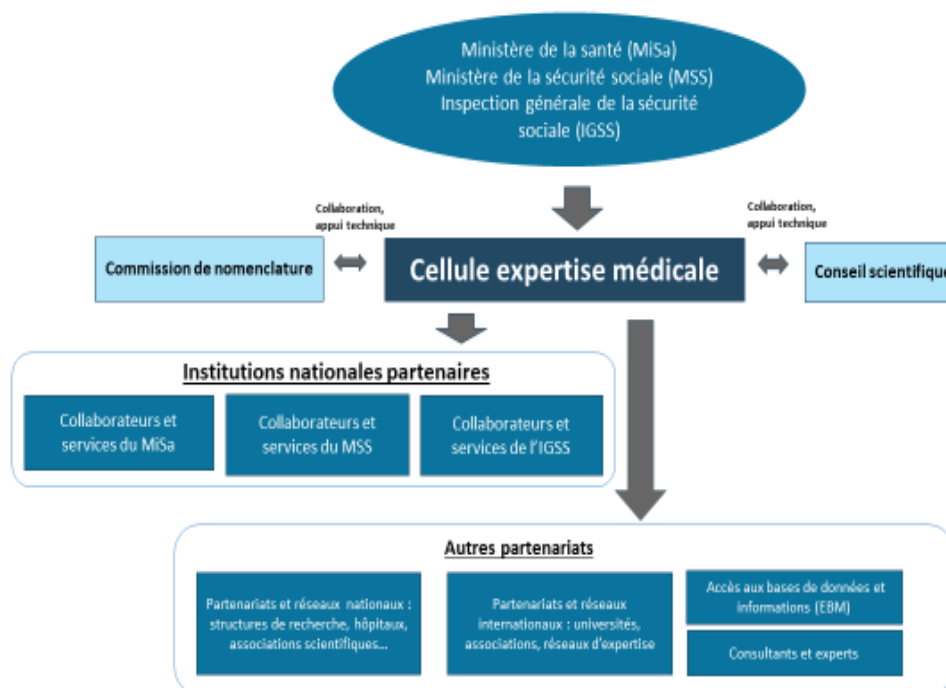


Figure 3. Partenaires et réseau de la CEM

Pour répondre à ses missions, la CEM est membre actif de réseaux professionnels dans le domaine, de l'épidémiologie (ADELF), de la santé publique (SFP) et des guidelines (GIN). Ces réseaux facilitent l'accès à l'information et aux méthodologies scientifiques (cf. cartographie des réseaux présentée en annexe). La CEM a développé des contacts avec les administrations et instances des pays limitrophes ayant dans leurs missions l'assurance maladie. La CEM travaille aussi avec les professionnels de la santé (hôpitaux, médecins) et garde des contacts avec le monde universitaire.

II. Soutien pour le développement des nomenclatures des actes et services des prestataires de soins de santé

Avis et expertises scientifiques - orientation pratique médicale

Avis rendus auprès de la Commission de nomenclature (cf. annexe 2)

La CEM est le partenaire scientifique de la Commission de nomenclature. Elle est saisie pour l'introduction ou la modification d'actes dans les nomenclatures et doit fournir, outre une proposition de libellé et de coefficient, les informations concernant les liens et les spécificités liées aux prestations. Ces éléments sont précisés dans 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.

Remarque :

La loi du 9 août 2018 modifiant 1, le Code de la sécurité sociale, 2, la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg et 3, la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale, stipule dans son article 1^{er} à l'alinéa 13 que : « A l'article 65, alinéa 11, le terme « demande » est remplacé par les termes « peut demander » ».

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/08/09/a678/jo>

En pratique, depuis décembre 2018, la CN peut saisir la CEM si elle décide qu'un avis scientifique l'aide dans son processus de décision d'introduire ou non un nouvel acte dans une nomenclature donnée.

D'autre part, depuis 2014, le Luxembourg a entrepris la mise à jour de la nomenclature tarifaire des actes et services des médecins et médecins dentistes. Dans ce cadre, une analyse spécifique en dehors du cadre de ses missions strictes a été demandé à la CEM.

En 2021, la CEM a été saisie 3 fois par la Commission de nomenclature pour avis.

Les avis adressés en 2021 portaient sur les sujets suivants :

1. La modification de l'article 7, dernier alinéa du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie (traitement en milieu hospitalier).
2. La modification des alinéas 4 et 7 de l'article 9 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 (cumul des actes techniques).
3. La mise à jour de la nomenclature d'urologie dans le cadre du programme gouvernemental 2018 – 2023.

En annexe les résumés exécutifs des trois saisines sont proposés

Avis et expertises scientifiques - orientation évaluation des actions de santé

De par leurs expertises en santé publique et leur connaissance du système de sécurité sociale du pays, les collaborateurs de la CEM participent à plusieurs groupes de travail (GT) et commissions institués sous l'égide des Ministères de la Santé et de la Sécurité sociale ainsi que des assurances sociales.

Au niveau national

La CEM a participé à l'élaboration du rapport cancer en collaboration avec l'Institut national du cancer (INC), le Luxembourg Institute of Health (LIH), l'entreprise Deloitte, le Ministère de la santé, l'Inspection générale de la sécurité sociale et la Caisse nationale de santé. Ce rapport était inscrit dans le Plan cancer, dont les objectifs fixés étaient de réaliser un rapport sur le cancer traitant de l'épidémiologie des cancers au Luxembourg, d'identifier la progression du cancer et les supports (financiers, organisationnels, ...). Le public cible est composé de professionnels et de personnes intéressées.

Plan National Maladies Rares (PNMR) 2015-2019.

La CEM a continué à participer aux travaux de deux groupes créés dans le cadre du PNMR pour, d'une part mettre en place une première ligne de support pour les patients (helpline), faciliter l'accès à l'information concernant les maladies rares par la création d'une maison des maladies rares et d'autre part, réaliser le recensement des maladies rares présentes au Luxembourg. Le Plan National Maladies Rares est accessible sur le site : <https://sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/maladies-rares/index.html>

Les aides ponctuelles :

Dans le cadre du « Gesondheetdesch » créé en 2020, la CEM a été sollicitée par l'IGSS pour interpréter plusieurs implications médicales de la pratique ambulatoire dans le secteur hospitalier et a participé à la rédaction de cahiers statistiques de l'IGSS. (*Accueil | Gesondheetsdësch (gesondheetsdesch.lu)*). Elle a aussi aidé le service études et analyses de l'IGSS à répondre à plusieurs questions parlementaires nécessitant l'analyse de données de santé.

Au niveau international

En 2021, la CEM a poursuivi sa collaboration avec l'association **G-I-N (Guidelines International Network)** dont elle est membre.

Les informations relatives à ces réseaux sont disponibles sur le site www.g-i-n.net.

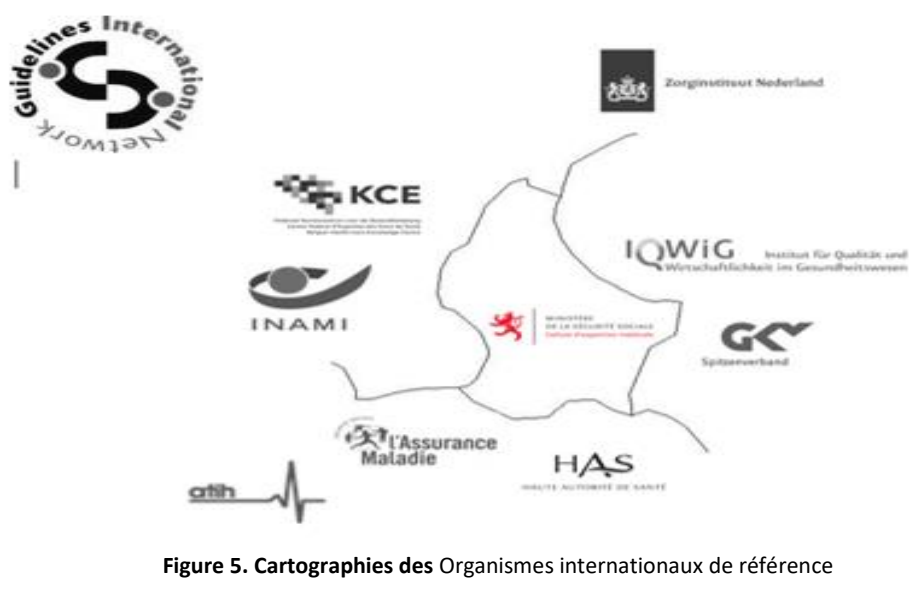


Figure 5. Cartographies des Organismes internationaux de référence

Analyse des données de santé et de sécurité sociale

Rapport d'activité de la CEM 2021

Connaître ce que l'on dépense et comprendre pourquoi on le dépense est un des moyens d'appréhender les problèmes de santé d'une population. C'est donc un des domaines de recherche de la CEM qui doit pouvoir argumenter le bien fondé des avis à la suite des saisines de la Commission de nomenclature, être capable d'interpréter des données pour valider des études économiques et éventuellement mettre en évidence des problèmes de santé publique ou de pratiques médicales qui pourraient bénéficier d'une mise au point par le Conseil scientifique du domaine de la santé.

La CEM a collaboré avec le service Etudes et Analyses (E&A) de l'IGSS offrant son support médical concernant différents travaux d'analyses statistiques demandés par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Elle aide aussi la Direction de la santé dans la construction d'indicateurs pour établir la carte sanitaire.

III. Collaborations méthodologiques à l'élaboration et à l'établissement de bonnes pratiques médicales

Secrétariat du Conseil scientifique du domaine de la santé

La CEM assure le secrétariat du **Conseil scientifique du domaine de la santé** (CS). Cet appui est non seulement administratif mais aussi logistique et technique que ce soit pour les membres nommés au CS ou pour les différents membres des groupes de travail.

En 2021, le CS s'est réuni sept fois en séance plénière, dont une entrevue avec le Ministre de la Sécurité sociale.

Le Conseil scientifique a procédé au cours de l'année 2021 aux publications suivantes :

- L'utilisation du molnupiravir dans le traitement de la COVID-19
- L'utilisation des anticorps monoclonaux (ACMC) dans la prise en charge de la Covid-19 (Mise à jour 12/2021)
- L'utilisation des anticorps monoclonaux (ACMC) dans la prise en charge de la Covid-19
- Examens de laboratoire dans le diagnostic d'une anémie en médecine générale (Version longue)
- Examens de laboratoire dans le diagnostic d'une anémie en médecine générale (Arbre décisionnel)
- Prise en charge des lombalgies (Version longue)
- Prise en charge des lombalgies (Arbre décisionnel)
- Les lombalgies aiguës communes (Version patients)
- Akute Kreuzschmerzen (Patienteninformation)
- Constat d'un décès par mort cérébrale en vue d'un prélèvement d'organes (Version longue)
- Référentiel national des mélanomes malins cutanés
- Prévention en médecine générale : l'adolescent et l'adulte (Version longue)
- Prévention en médecine générale : Fiche pratique pour l'adulte (Version longue)
- Prévention en médecine générale : Fiche pratique pour l'adolescent (Version longue)
- Le risque cardio-vasculaire (Version patients)
- Das kardiovaskuläre Risiko (Patienteninformation)
- Violences gynécologiques et obstétricales (Version longue) (14 juillet 2021)
- Indications de la césarienne programmée à terme au Luxembourg (Mise à jour version longue)

- Indications de la césarienne programmée à terme au Luxembourg (Mise à jour version courte)

Depuis 2020, dans le cadre du projet de communication du Conseil scientifique, les vidéos suivantes ont été mises en ligne. La CEM écrit le script de ces vidéos qui sont ensuite mise en image par une société de communication. La CEM est responsable de tout le processus de production de ces animations. Pour respecter le contexte multilingue du Luxembourg, les vidéos à destinations sont réalisées et sous-titrées dans les 3 langues du pays : le luxembourgeois, le français et l'allemand.

Vidéos destinées aux professionnels de santé :

- La prise en charge des lombalgies
- Die Behandlung von Kreuzschmerzen
- La prise en charge des insomnies primaires en médecine générale
- Die Behandlung von Schlafstörungen
- La prise en charge de l'hypertension artérielle
- Die Behandlung des Bluthochdrucks
- La prise en charge des dyslipidémies
- Die Behandlung von Dyslipidämien
- La prise en charge de la rhinosinusite
- Die Behandlung der Rhinosinusitis
- La prise en charge de la bronchite aiguë
- Die Behandlung der akuten Bronchitis

Vidéos destinées au grand public :

- Des recommandations de bonne pratique médicale : pourquoi ? Présentation du Conseil scientifique au grand public
- Nationale Leitlinien: warum? - Patienteninformation
- L'AVC expliqué aux patients
- Der Schlaganfall: Patienteninformation
- Le diabète expliqué aux patients
- Diabetes: Patienteninformation

Toutes ces publications ainsi que le rapport d'activité sont accessibles sur le site internet du Conseil scientifique que (www.conseil-scientifique.public.lu).

Le Conseil scientifique est membre de l'association G-I-N (Guidelines international network) et bénéficie des informations méthodologiques mises à disposition (www.g-i-n.net).

Support méthodologique à l'écriture des recommandations de bonnes pratiques

La CEM met à disposition du CS ses compétences en matière de promotion de la santé pour l'écriture et la diffusion des recommandations de bonne pratique dans plusieurs groupes de travail.

IV. Les activités en lien avec l'amélioration continue de la CEM

Visibilité et transparence

- La CEM, attachée aux principes de la gestion par la qualité, met régulièrement à jour ses procédures et son site Internet. www.cem.gouvernement.lu
- Elle a aidé le CS à écrire son manuel de procédures.

Formation des professionnels

Les formations suivantes ont été suivies par des collaborateurs de la CEM :

- Formation d'un collaborateur, secrétaire rédacteur-stagiaire
 - Formation spéciale A1-B1 session 2021
 - Formation générale B1 session 2021
- Formation d'une collaboratrice
 - Diplôme d'université - Projet en promotion de la santé à l'Université de Lorraine – Ecole de Santé Publique –Nancy (F)
- Formation d'une collaboratrice, déléguée à l'archivage pour le Conseil scientifique :
 - Gestion des documents et des archives
 - Workshop « Comment se préparer à l'archivage numérique ? »

En 2021, les collaborateurs de la CEM ont écouté plusieurs séminaires en ligne concernant la pandémie de COVID-19 et son implication sur le système de santé.

V. Congrès et journées scientifiques et publications

Toutes les participations en présentiel à des congrès ont été annulées à cause de la pandémie.

Annexe1 : Résumé exécutif de la saisine concernant la modification des forfaits F90 et F92 » figurants dans les actes généraux de la nomenclature

Résumé exécutif

Par courrier du **10 février 2021**, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM) une demande standardisée complétée par Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale datée du **15 janvier 2020**. Cette saisine de la CN a été déclarée recevable le **27 janvier 2021**.

La saisine concerne une demande de modification de l'article 7 (Traitement en milieu hospitalier) dernier alinéa du Règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie. Selon la demande standardisée, ce dernier alinéa concerne les conditions d'application de deux forfaits figurant dans la première partie : Actes généraux de la nomenclature des actes et services des médecins, chapitre 4 - Traitement hospitalier, section 10 - Traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour.

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

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

Monsieur le Ministre de la sécurité sociale propose de remplacer le dernier alinéa de l'article 7 par la phrase :

« Les forfaits F90 et F92 ne peuvent être mis en compte par un médecin que pour un malade transféré avec ordonnance de transfert ou pour un malade que ce médecin n'a pas examiné depuis au moins 6 mois. »

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

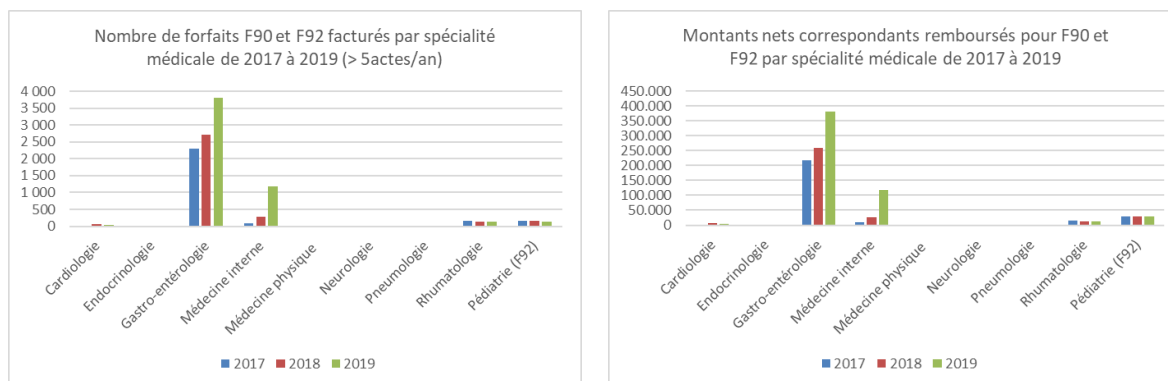
Dans la version coordonnée de la nomenclature des actes et des services des médecins du 1^{er} mars 2021, l'article 7 alinéa 17 stipule que : **« Les forfaits prévus à la section 10 du chapitre 4 de la première partie ne peuvent être mis en compte que par les médecins spécialistes en gériatrie, médecine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

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

La proposition de la demande standardisée implique ainsi, qu'en plus des spécialités déjà citées à cet alinéa, toutes les autres spécialités médicales reconnues par le Collège médical pourront facturer les forfaits F90 et éventuellement F92. Il s'agit à ce jour des spécialistes en anesthésiologie, en allergologie, en chirurgie (des vaisseaux, plastique, gastro-entérologique, générale, pédiatrique, thoracique), en gynécologie et obstétrique, en neurochirurgie, en ophtalmologie, orthopédie, oto-rhino-laryngologie, radiodiagnostic, radiologie, radiothérapie, médecine nucléaire, en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, en traumatologie et médecine d'urgence et en urologie.

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

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



Données IGSS service Etudes et Analyses

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

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

Annexe2 Résumé exécutif de la saisine concernant la demande de modification de l'article 9 des actes généraux de la nomenclature

Résumé exécutif

Par courrier du **10 février 2021**, la Commission de nomenclature (CN) a soumis à l'analyse de la Cellule d'expertise médicale (CEM), la saisine 16/2020 (saisine 2021-02 de la CEM) relative à deux demandes de modifications de **l'article 9 - Cumul des actes techniques**, 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 demande standardisée comprend deux propositions distinctes, la suppression de la deuxième phrase de l'alinéa 4 **« Ces actes sont soumis à l'accord du contrôle médical sur présentation des rapports opératoires relatifs »**, en résulterait ce qui suit : **« Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 1 du présent article, les actes suivant le troisième acte peuvent donner lieu à honoraires à raison de cinquante pour cent pour les actes techniques effectués lors du traitement opératoire d'un malade polytraumatisé au cours de la première hospitalisation. Par malade polytraumatisé, il est entendu : patient qui a subi plusieurs traumatismes (plaie(s), fracture(s), brûlure(s),...) dont au moins un met en danger les fonctions vitales. »** et la suppression au niveau de **l'alinéa 7 des termes « et que cette justification trouve l'accord du contrôle médical de la sécurité sociale »** en résulterait ce qui suit **« Le médecin ne peut mettre en compte qu'une seule séance par période de vingt-quatre heures commençant à minuit, à moins qu'il ne justifie que les particularités du cas ont rendu nécessaires plusieurs séances au cours du même jour. »**. Le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) justifie ses demandes par le fait que son rôle serait devenu superfluo suite aux dernières modifications de l'article 9 introduites par règlement grand-ducal (RGD) le 24 avril 2020, que les recours à son expertise enlèvent une certaine efficacité aux demandes de remboursements d'honoraires portant sur plusieurs actes techniques cumulés par la Caisse nationale de santé (CNS) et qu'enfin ces modifications sont aussi introduites dans un but de simplification administrative.

Une aide du service juridique a été sollicitée pour comprendre les raisons ayant amenées le législateur à introduire l'article 9 dans le RDG modifié de 1998 et pour savoir si la CEM était compétente pour analyser cette demande qui porte sur des règles de tarifications d'actes sans arguments scientifiques les motivant et si l'argument de la simplification administrative était recevable pour supprimer l'aide du CMSS à la CNS dans la compréhension médicale de la facturation de certains mémoires d'honoraires.

Après analyses des 3 dernières versions de l'article 9 du RDG modifié du 21 décembre 1998, datant de janvier 2018, de janvier 2019 et d'avril 2020, prenant en considération le RDG du 24 avril 2020 modifiant l'article 9 ainsi que les motivations circonstanciées qui l'accompagnent et après un rappel de la méthodologie d'introduction **« d'actes dit complets »** lors des révisions de la nomenclature, la CEM estime que la demande de suppression du recours à l'expertise médicale du CMSS dans la compréhension des mémoires d'honoraires concernant la prise en charge chirurgicale d'un assuré polytraumatisé en urgence vitale est cohérente étant donné les changements introduits en avril 2020 et les justifications données par le législateur. Elle souligne qu'elle n'a trouvé aucun argument scientifique qui permettrait de limiter le nombre d'actes à prendre en charge par la CNS. Elle suggère donc de suivre attentivement l'évolution de cette facturation si le recours au CMSS était supprimé. Par contre la CEM ne peut soutenir telle quelle la demande de modification de l'alinéa 7 proposée. En effet, seul le CMSS peut demander des renseignements médicaux à un médecin, or cette demande est sous-entendue dans l'alinéa 7 qui dit que **« le médecin ne peut mettre en compte qu'une seule séance par période de vingt-quatre heures commençant à minuit, à moins qu'il ne justifie que les particularités du cas ont rendu nécessaires plusieurs séances au cours du même jour. »**

Enfin, rappelant que l'avis juridique demandé a précisé que « les considérations de simplification administrative ne sauraient par ailleurs constituer une motivation suffisante pour supprimer l'avis du CMSS requis dans un acte ou pour la prise en charge d'un acte, alors que cela reviendrait à supprimer sans autre motivation pertinente une des missions essentielles du CMSS, à savoir, en application de l'article 420 du CMSS, d'autoriser la prise en charge des prestations de soins de santé visées à l'article 17, alinéa 1 pour autant qu'une autorisation médicale de prise en charge est prescrite par les lois, règlements ou statuts. », la CEM laisse la CN décider si elle introduit ou non ces deux demandes de modifications de l'alinéa 9 dans le RDG modifié du 21 décembre 1998.

Annexe 3 Résumé exécutif de la saisine concernant la modification des actes du Chapitre 5 « Urologie » de la nomenclature des médecins

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 d'une demande de 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.

Tableau 1 : ROLE INSCRIPTION DES SAISINES de 2018 à 2021

No. C.N.	No. Courant CEM	Organisme demandeur	Date demande à C.N.	Date demande à CEM	Date limite avis CEM	Date avis CEM	Envoi OTX/ info mail
18/2017	2018-01	CNS (chirurgie digestive)	28/12/2017	08/01/2018	08/06/2018	20/04/2018	OK
01-04/2018	2018-02-05	MS (interruption vol. de grossesse)	18/01/2018	05/02/2018	05/07/2018	30/03/2018	OK
05/2018	2018-06	CNS (Codes de prothèses)	25/01/2018	05/02/2018	05/07/2018	07/06/2018	OK
06/2018	2018-07	CNS (Chirurgie de l'épaule)	22/02/2018	09/03/2018	09/08/2018	En attente décision	
07/2018	2018-08	CNS (Chirurgie du coude)	22/02/2018	09/03/2018	09/08/2018	En attente décision	
08/2018	2018-09	CNS (Chirurgie de la cheville)	22/02/2018	09/03/2018	09/08/2018	28/08/2018	OK
09/2018	2018-10	CNS (Chirurgie de la hanche)	22/02/2018	09/03/2018	09/08/2018	28/08/2018	OK
10/2018	2018-11	CNS (Chirurgie du pied)	22/02/2018	09/03/2018	09/08/2018	28/08/2018	OK
11-15/2018 23-27/2018	2018-12-21	CNS (Nomenclature de podologie)	07/05 + 06/06/2018	20/06/2018	20/11/2018	31/08/2018	OK
16/2018	2018-22	CNS (Nomenclature diététique)	23/05/2018	20/06/2018	20/11/2018	31/08/2018	OK
17-22/2018	2018-23-28	CNS (Nomenclature des sages-femmes)	31/05/2018	20/06/2018	20/11/2018	31/08/2018	OK
52/2018	2018-29	CNS (Chirurgie cardiaque)	18/07/2018	08/08/2018	08/01/2019	29/11/2018	OK
53/2018	2018-30	CNS (Chirurgie vasculaire)	18/07/2018	08/08/2018	08/01/2019	22/11/2018	OK
51/2018	2018-31	CNS (Etabl. hospitalier Colpach)	14/06/2018	20/08/2018	20/01/2019	24/08/2018	OK
14/2019	2020-01	CNS (liposuccion/lipoedème)	16/12/2019	23/01/2020	23/06/2018	14/05/2020	OK
18/2019	2020-01	CNS (Neurochirurgie Chirurgie du	13/07/2020	20/07/2020	20/12/2020	25/11/2020	OK
18/2020	2020-02	CNS (Neurochirurgie Chirurgie du	13/07/2020	20/07/2020	20/12/2020	25/11/2020	OK
03/2020	2021-01	MSS (forfaits F90 + F92)	23/01/2021	11/02/2021	01/07/2021	20/05/2021	OK
16/2020	2021-02	CMSS (modification art.9 du RGD de	02/07/2020	11/02/2021	01/07/2021	09/06/2021	Ok
04/2021	2021-03	CNS (ajout et suppression "Actes	27/04/2021	07/05/2021	01/11/2021	23/08/2021	Ok