



Fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie

Texte du projet

Projet de règlement grand-ducal relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie

Informations techniques :

No du projet :	34/2011
Date d'entrée :	9 mai 2011
Remise de l'avis :	plus brefs délais
Ministère compétent :	Ministère de la Sécurité Sociale
Commission :	Commission Sociale

..... Procédure consultative.....



Projet de règlement grand-ducal relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Le Collège médical demandé en son avis ;

Le Conseil supérieur des professions de santé demandé en son avis ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale, de Notre Ministre de la Santé et de Notre Ministre des Finances et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

Art. 1^{er}. En vue de la constitution de la Commission de nomenclature chargée de faire des recommandations circonstanciées permettant aux ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Santé d'arrêter conjointement les nomenclatures pour les prestataires de soins, la Caisse nationale de santé et les groupements professionnels de ces prestataires communiquent par simple lettre au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale la liste des membres effectifs et suppléants qu'ils ont désignés pour faire partie de cette commission. Il s'agit des prestataires suivants:

- 1) les médecins ;
- 2) les médecins-dentistes ;
- 3) les professions de la santé ;
- 4) les laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique ;
- 5) les établissements de cures thérapeutiques ;
- 6) les établissements de rééducation et de réadaptations fonctionnelles ;
- 7) les fournisseurs de prothèses orthopédiques, d'orthèses et d'épithèses ;
- 8) concernant les soins palliatifs, les réseaux d'aides et de soins et les établissements d'aides et de soins visés aux articles 389 à 391 du Code de la sécurité sociale ;
- 9) concernant les actes et services relevant de la nomenclature des médecins et dispensés en milieu hospitalier ou de la nomenclature des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, les établissements hospitaliers.

Les membres sont désignés pour une période indéterminée et peuvent à tout moment être remplacés. Le nouveau membre entre en fonction le premier jour du mois qui suit celui pendant lequel la lettre est parvenue au ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale, à moins que celle-ci n'indique une autre date.

Le groupement professionnel signataire de la convention pour les médecins indique lesquels de ses représentants sont désignés en vertu de l'article 65, alinéa 8, point 3) du Code de la sécurité sociale et lesquels sont désignés en vertu de l'article 65, alinéa 8, point 4) du même code.

Il est loisible à ce groupement de choisir pour la nomenclature des médecins, plus de deux membres suppléants en vue de remplacer les membres effectifs suivant la discipline médicale concernée.

Si deux ou plusieurs groupements professionnels ont signé une convention avec la Caisse nationale de santé, ils doivent désigner leurs membres d'un commun accord et les communiquer sous forme d'une lettre collective signée par les mandataires de chacun des groupements. A défaut de groupement professionnel ayant signé la convention ou en cas de refus du ou des groupements de désigner le membre, il est désigné par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale.

Art. 2. La Commission de nomenclature se réunit, sur convocation de son président, toutes les fois que l'exigent les affaires comprises dans ses attributions.

Si un membre effectif désire que la commission se réunisse, il doit adresser à cet effet une demande écrite, motivée et documentée au président, qui est alors tenu de convoquer la commission avec l'ordre du jour proposé dans un délai de deux mois.

Hormis le cas d'urgence, la convocation, contenant l'ordre du jour et mentionnant le lieu, le jour et l'heure de la réunion, est faite par écrit au domicile du membre effectif et au siège du groupement professionnel concerné au moins cinq jours avant la réunion. Les projets de recommandations et les documents nécessaires à l'information des membres sont joints à la convocation.

Sur proposition des membres effectifs de la commission, le président de la Commission de nomenclature peut autoriser des tiers à assister aux réunions.

A moins qu'elle n'ait déjà fait l'objet d'une décision de la commission au cours des trois dernières années, le président est obligé de porter dans un délai de trois mois à l'ordre du jour d'une réunion de la commission toute proposition d'inscription, de modification ou de suppression d'actes, services ou fournitures lui soumise par le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale ou la Santé, le Collège médical, le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Caisse nationale de santé, la Commission de surveillance prévue à l'article 72 du Code de la sécurité sociale ou un groupement professionnel de prestataires de soins signataires d'une convention avec la Caisse nationale de santé.

Art. 3. La saisine de la Commission de nomenclature se fait par la demande standardisée d'inscription dont la première partie est à remplir par le demandeur en indiquant les éléments suivants :

- l'emplacement de la nomenclature dans lequel l'acte est inscrit, modifié ou supprimé ;

- une motivation détaillée justifiant l'inscription, la modification ou la suppression de l'acte;
- une évaluation de la durée, de la compétence technique et de l'effort intellectuel requis pour le dispenser et
- l'implication éventuelle de l'inscription, de la modification ou de la suppression de l'acte sur la définition, la dispensation ou la tarification d'autres actes dans la même ou dans d'autres nomenclatures.

La Commission de nomenclature juge de la recevabilité de la demande en vérifiant si elle est complète, si elle n'a pas déjà fait l'objet d'une décision de la commission au cours des trois dernières années et si son objet n'est pas soumis à une période de révision obligatoire.

Art. 4. Le président de la Commission de nomenclature transmet les demandes recevables à la Cellule d'expertise médicale afin qu'elle révise au besoin la première partie et établisse la deuxième partie de la demande standardisée d'inscription dans les délais lui impartis compte tenu des délais figurant à l'article 8, alinéa 3 en indiquant les éléments suivants dans la mesure où ils peuvent être déterminés pour l'acte en question :

- les lieux de prestation de l'acte;
- les services ou centres de compétence hospitaliers auxquels la dispensation de l'acte est réservée;
- la ou les spécialités médicales à laquelle ou auxquelles l'acte est réservé ;
- les normes de compétences spécifiques et d'expérience professionnelles requises pour le dispenser ;
- l'appareillage médical nécessaire ;
- la nécessité d'une assistance opératoire ;
- les règles de cumul ;
- la périodicité de prise en charge de l'acte ;
- le coefficient de majoration ou de réduction de l'acte ;
- une étude de l'impact économique de l'inscription, de la modification ou de la suppression de l'acte ;
- la nomenclature de référence appliquée et
- la période de validation provisoire et le délai de révision obligatoire.

Les nomenclatures de référence sont des classifications des actes basées sur une hiérarchie des actes et services des prestataires de soins établie suivant des critères scientifiques validés.

Sur base des analyses et des propositions de la Cellule d'expertise médicale, la Commission de nomenclature délibère sur la demande d'inscription, de modification ou de suppression d'un ou plusieurs actes.

Le président de la Commission de nomenclature peut demander des études spécifiques à des experts externes ou à la Cellule d'expertise médicale conformément aux missions lui confiées par l'article 65bis du Code de la sécurité sociale.

Art. 5. La Commission de nomenclature délibère valablement si au moins cinq de ses membres sont présents dont au moins un membre désigné en vertu de l'article 65, alinéa 8, point 1 du Code de la sécurité sociale et un membre désigné en vertu de l'article 65, alinéa

8, point 2 du même code. Lorsqu'elle siège dans la composition prévue à l'article 65, alinéa 9 du Code de la sécurité sociale, ce nombre est porté à six.

Lorsque le président constate que la commission n'est pas en nombre pour délibérer valablement, il clôt la réunion.

Dans ce cas il convoque, dans un délai de huit jours, la commission avec le même ordre du jour en respectant le délai prévu à l'article 2, alinéa 3. La commission siège alors valablement quelque soit le nombre et la qualité des membres présents.

Art. 6. En cas d'empêchement du président, il est remplacé par le membre effectif désigné à cet effet par arrêté conjoint des ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Santé visé à l'article 65, alinéa 8, point 1) du Code de la sécurité sociale.

Art. 7. Le président ouvre et clôt la réunion et dirige les débats. Il en fait le résumé et formule, le cas échéant, la question à soumettre au vote.

Les membres votent à main levée. Le président peut décider de la tenue d'un vote à bulletin secret si une majorité des membres présents le lui demande. Les décisions sont prises à la majorité des voix exprimées.

Art. 8. Sont également soumises au vote les recommandations circonstanciées que la commission fait parvenir aux ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Santé.

Les recommandations circonstanciées prévoient une période de validation provisoire ne pouvant être inférieure à un an et supérieure à trois ans, ainsi qu'un délai de révision obligatoire ne pouvant être inférieur à quatre ans et supérieur à dix ans.

A l'exception de matières urgentes qualifiées comme telles par une majorité qualifiée des membres présents de la Commission de nomenclature, le délai entre la date de la saisine de la Commission de nomenclature et le vote d'une recommandation circonstanciée ne peut être inférieur à deux mois et supérieur à six mois.

Chaque membre ayant voté contre l'adoption d'une recommandation ou s'étant abstenu lors du vote a le droit de formuler une recommandation séparée qui est jointe à la recommandation principale.

En cas de rejet d'une demande dont la commission a été saisie, la recommandation doit être motivée.

Art. 9. La Commission de nomenclature est assistée d'un secrétaire administratif, désigné par l'arrêté conjoint visé à l'article 65, alinéa 8, point 1) du Code de la sécurité sociale parmi les agents affectés à la Cellule d'expertise médicale. En cas d'indisponibilité du secrétaire administratif, celui-ci est remplacé par un autre agent affecté à la Cellule d'expertise médicale.

Le secrétaire administratif établit pour chaque réunion un rapport indiquant le nom des délégués présents ou excusés, l'ordre du jour de la réunion ainsi que les décisions ou les recommandations prises en évoquant pour chaque vote le nom des votants, les votes positifs et négatifs ainsi que les abstentions.

Le rapport est signé par le président et transmis aux ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale et la Santé.

Art. 10. Le président de la Commission de nomenclature touche pour chaque réunion une indemnité fixée à cinquante euros. Les membres touchent pour chaque réunion une indemnité fixée à vingt-cinq euros, à l'exception des membres représentant des professions libérales qui touchent pour chaque réunion une indemnité fixée à cinquante euros.

Les honoraires des experts commis sont calculés sur base du système de vacation horaire. Pour chaque expertise la fraction de vacation obtenue par addition des vacations est comptée pour une vacation horaire entière. Il est alloué pour les expertises pour chaque vacation d'une heure de même que pour le rapport une indemnité de huit euros et vingt-cinq cents au nombre 100 de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948. Les frais de voyage des experts sont remboursés d'après les tarifs officiels des moyens de transport en public.

Art. 11. Le règlement grand-ducal du 19 février 1993 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie est abrogé.

Art. 12. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} juillet 2011.

Art. 13. Notre Ministre de la Sécurité sociale, Notre Ministre de la Santé et Notre Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Exposé des motifs

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé comprend comme un des éléments essentiels de la réforme une adaptation du fonctionnement de la Commission de nomenclature prévue à l'article 65 du Code de la sécurité sociale, ainsi que dans le même contexte la création d'une Cellule d'expertise médicale. Elle instaure une base légale pour le Conseil scientifique dans le domaine des soins de santé qui avait été institué par un règlement du Gouvernement en conseil en date du 29 avril 2005 (article 65bis du Code de la sécurité sociale).

Les nomenclatures des prestataires de soins conventionnés avec la Caisse nationale de santé représentent un élément essentiel du fonctionnement et du financement de notre système de soins de santé. La tarification d'un acte effectué par un prestataire de soins conventionné et dûment habilité se base sur le produit d'un coefficient spécifique lié à l'acte en question et à une lettre-clé applicable à l'ensemble des actes de la nomenclature de la profession concernée.

Si la lettre-clé représente en soi l'élément financier de ce produit, le coefficient de l'acte est un nombre exprimant sa valeur relative, pour laquelle la réforme prévoit un lien avec la durée nécessaire à l'accomplissement de l'acte ainsi qu'avec la compétence technique et l'effort intellectuel requis pour le dispenser. Cette nouvelle disposition entraîne notamment une rupture avec le principe que chaque médecin peut dispenser tout acte médical.

Un autre élément central devant suivre la réforme consiste dans l'introduction d'une nouvelle nomenclature médicale. La nomenclature actuelle affiche de nombreuses faiblesses, notamment de structuration, de cohérence et de complétude. En fait, depuis la réforme décidée en 1992, la nomenclature luxembourgeoise a été complétée progressivement, mais sans lien manifeste et rationnel avec une base scientifique reconnue.

La nouvelle nomenclature médicale devra également permettre d'introduire un pilotage par le biais d'incitations spécifiques pour certains domaines prioritaires comme par exemple la chirurgie ambulatoire. La réforme prévoit encore certains recadrages en matière de suppléments d'honoraires ou de règles de fixation de tarifs.

Afin de pouvoir atteindre ces objectifs ambitieux, différents travaux préparatoires doivent être mis en œuvre, tels que la création de la Cellule d'expertise médicale ou la réforme de la Commission de nomenclature, qui fait plus spécifiquement l'objet du présent règlement grand-ducal.

La Commission de nomenclature est déjà aujourd'hui l'organe central de définition et de pilotage des prestations de l'assurance maladie-maternité et son rôle augmente encore avec l'entrée en vigueur de la réforme. Néanmoins, elle se trouve déjà actuellement dans l'impossibilité de traiter de façon objective et scientifiquement fondée toutes les demandes lui soumises et d'assurer la maintenance des nomenclatures existantes, notamment de les garder en phase avec le progrès médical. La réforme de la nomenclature médicale nécessite impérativement un organe à la hauteur de ce défi et il est important d'appuyer son action par la Cellule d'expertise médicale à créer.

En ce qui concerne son fonctionnement, la Commission de nomenclature est réformée par l'adoption d'une procédure standardisée et la fixation de temps de stage ou d'intégration de nouveaux actes ainsi que l'obligation de révision périodique. La composition de la

Commission de nomenclature est adaptée, afin de créer une parité entre les représentants nommés par les ministres compétents et la Caisse nationale de santé et les experts issus des organismes représentatifs des prestataires ou leurs associations professionnels.



Fiche d'évaluation d'impact

Mesures législatives, réglementaires et autres

Intitulé du projet: Avant-projet de règlement grand-ducal relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie

Ministère initiateur: Ministère de la Sécurité sociale

Auteur(s) : Inspection générale de la sécurité sociale, Ministère de la Sécurité sociale

Tél : 247-86312

Courriel : romain.fehr@mss.etat.lu

Objectif(s) du projet : adaptation du fonctionnement de la Commission de nomenclature prévue à l'article 65 du Code de la sécurité sociale, suite à la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé

Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s) impliqué(e)(s) : I

Date : 7 avril 2011

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens,...) consultée(s) : Oui Non ¹

Si oui, laquelle/lesquelles :

Remarques/Observations : le Conseil d'Etat sera saisi du projet

2. Destinataires du projet :

- Entreprises/Professions libérales :
- Citoyens :
- Administrations :

Oui Non

Oui Non

Oui Non

3. Le principe « Think small first » est-il respecté ?
(c.à d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)

Oui Non N.a. ²

Remarques/Observations :

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ?
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ?

Oui Non

Oui Non

Remarques/Observations : Code de la sécurité sociale

5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ?

Oui Non

¹ Double-click sur la case pour ouvrir la fenêtre permettant de l'activer.

² N.a. : non applicable.

Remarques/Observations : sans objet

6. Le projet contient-il une charge administrative³ pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non

Si oui, quel est le coût administratif⁴ approximatif total ?
(nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)

7. Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui Non N.a.

Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?

8. Le projet prévoit-il :

- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
- des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
- le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.

9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui Non N.a.

Si oui, laquelle :

10. Le projet contribue-t-il en général à une :
a. simplification administrative, et/ou à une Oui Non
b. amélioration de la qualité réglementaire ? Oui Non

Remarques/Observations : ne s'applique pas

11. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Sinon, pourquoi ? Oui Non N.a.

12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui Non N.a.

13. Y-a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui Non

Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?

14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui Non N.a.

Si oui, lequel ?

Remarques/Observations :

³ Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en œuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

⁴ Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple : taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

Egalité des chances

15. Le projet est-il :

- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :

- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez pourquoi : projet de rgd concernant l'assurance accident

- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
Si oui, expliquez de quelle manière :

16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui Non N.a.
Si oui, expliquez de quelle manière :

Directive « services »

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation ⁵? Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers ⁶? Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

⁵ Article 15 paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)

⁶ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)



Fiche financière

Concerne : *Avant-projet de règlement grand-ducal relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie*

Les frais résultant des jetons de présence se chiffraient pour l'exercice 2010 à 1.250 euros dont 600 euros pour les jetons des fonctionnaires (art. 17.0.11.130 du budget de l'Etat) et 650 euros pour les experts (art. 17.0.12.000 du budget des recettes et des dépenses de l'Etat).

Comme l'avant-projet en question ne prévoit pas d'augmentation des indemnités des membres de la commission, à l'exception de celle due au président qui sera désormais de 50 euros (25 euros actuellement), une augmentation substantielle des frais à charge de l'Etat n'est guère envisageable.



Note à l'attention du Conseil de Gouvernement

Concerne : *Avant-projet de règlement grand-ducal relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie*

Le présent règlement a pour objet de porter exécution des dispositions de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé. En effet, cette loi comprend comme un des éléments essentiels de la réforme une adaptation du fonctionnement de la Commission de nomenclature prévue à l'article 65 du Code de la sécurité sociale, ainsi que dans le même contexte la création d'une Cellule d'expertise médicale. Elle instaure une base légale pour le Conseil scientifique dans le domaine des soins de santé qui avait été institué par un règlement du Gouvernement en conseil en date du 29 avril 2005 (article 65bis du Code de la sécurité sociale).

La Commission de nomenclature est déjà aujourd'hui l'organe central de définition et de pilotage des prestations de l'assurance maladie-maternité et son rôle augmente encore avec l'entrée en vigueur de la réforme. Néanmoins, elle se trouve déjà actuellement dans l'impossibilité de traiter de façon objective et scientifiquement fondée toutes les demandes lui soumises et d'assurer la maintenance des nomenclatures existantes, notamment de les garder en phase avec le progrès médical. La réforme de la nomenclature médicale nécessite impérativement un organe à la hauteur de ce défi et il est important d'appuyer son action par la Cellule d'expertise médicale à créer.

En ce qui concerne son fonctionnement, la Commission de nomenclature est réformée par l'adoption d'une procédure standardisée et la fixation de temps de stage ou d'intégration de nouveaux actes ainsi que l'obligation de révision périodique. La composition de la Commission de nomenclature est adaptée, afin de créer une parité entre les représentants nommés par les ministres compétents et la Caisse nationale de santé et les experts issus des organismes représentatifs des prestataires ou leurs associations professionnelles.

Après l'adoption de l'avant-projet par le Gouvernement en Conseil, il sera soumis à l'avis du Conseil d'Etat ainsi qu'à celui du Collège médical et du Conseil supérieur des professions de santé.