

## **Circulaire à l'attention des médecins et médecins-dentistes concernant des modifications entrées en vigueur récemment**

### **Date**

27/08/2018

Madame, Monsieur le Docteur,

Nous tenons à vous informer des nouveautés dans différents domaines afin de vous permettre d'avoir la meilleure vue possible sur les changements récents entrés en vigueur à la CNS.

Plus particulièrement, nous attirons votre attention sur les points suivants:

- ▶ Modifications au niveau des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique
- ▶ Programme de vaccination de certaines personnes à risque contre le pneumocoque – Conditions de prise en charge
- ▶ Programme de médecine préventive pour la contraception chez la femme
- ▶ Tarifs applicables à partir du 1<sup>er</sup> août 2018
- ▶ Reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques
- ▶ Accord préalable en cas de transfert à l'étranger

### **▶ Modifications au niveau des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique**

Ces modifications entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2018. Elles se basent sur les premières expériences faites lors de la réforme de la nomenclature en question à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

On peut citer à titre d'information les modifications suivantes:

- Troponine I/T: l'analyse n'est plus exclusivement réservée au milieu hospitalier. Pour être opposable à l'assurance maladie, le dosage doit être réalisé le jour même de la prescription et devient non cumulable avec BC164 (CK - créatine kinase) et BC165 (CK-MB).
- Bicarbonates plasmatiques ou sériques: l'analyse n'est plus exclusivement réservée au milieu hospitalier.
- Marqueurs tumoraux (non hormonaux): Maximum des dosages a été augmenté de 1 à 2 prises en charge parmi: CEA, CA 15-3, CA 19-9, CA 72-4, CA 125, TPS ou TPA, NSE, SCC, CYFRA 21-1, HE-4 - CA125 avec calcul ROMA, PTH-RP, Chromogranine A, Protéine S100, Thyroglobuline, VIP. Le nombre de 2 dosages peut être dépassé dans les cas de néoplasmes multiples. Les cas de néoplasies multiples sont à mentionner explicitement sur la prescription.

- Sérologie infectieuse: le maximum d'actes opposables à l'assurance maladie a été porté de 8 à 12 actes. Pour un premier bilan de grossesse, le maximum d'actes opposables a été élevé de 12 à 16 actes.

Toutes les modifications peuvent être consultées dans le règlement grand-ducal du 1<sup>er</sup> août 2018 modifiant le règlement grand-ducal du 30 novembre 2017 arrêtant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie.

Afin de vous faciliter la prescription des analyses en question, il est prévu d'adapter le modèle facultatif de l'aide à la prescription, publiée sur notre site internet.

Nous vous prions de bien vouloir consulter le règlement grand-ducal du 22 juin 2018 fixant la nouvelle liste des analyses de laboratoire que les médecins peuvent effectuer dans leur cabinet médical à l'occasion des actes médicaux auxquels ils procèdent.

- [www.legilux.lu](http://www.legilux.lu)
- [www.cns.lu](http://www.cns.lu) > Professionnels de santé > Analyse biologique > Nouvelle nomenclature 2018

### ► **Programme de vaccination de certaines personnes à risque contre le pneumocoque – Conditions de prise en charge**

La prise en charge du vaccin pour les personnes protégées est prévue à la suite d'une ordonnance médicale justifiant que le médicament est administré:

- à une personne protégée âgée de 65 à 85 ans inclus
- ou
- à une personne avec une immunodéficiences:
    - o absence congénitale de rate ou splénectomie ou asplénie fonctionnelle
    - o drépanocytose ou autres hémoglobinopathies
    - o immunodéficiences congénitales
    - o néoplasies
    - o transplantation d'organe
    - o infection à HIV
    - o traitement immunosuppresseur
- ou
- à une personne immunocompétente ayant un risque accru de développer une infection à pneumocoque:
    - o affection pulmonaire chronique
    - o fumeurs
    - o affection cardiaque chronique
    - o éthyliste avec ou sans cirrhose
    - o atteinte rénale chronique
    - o brèche méningée ou implant cochléaire

Les vaccins anti-pneumococciques conjugués 13-valents et vaccins anti-pneumococciques polysaccharidique 23-valents sont pris en charge au taux de 100% par rapport au prix au public.

Les deux vaccins actuellement commercialisés et pris en charge sont le vaccin Prevenar 13 et le vaccin Pneumovax 23.

Les vaccins sont pris en charge à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2018 s'ils sont délivrés par une pharmacie ouverte au public sur base d'une ordonnance médicale établie à une personne répondant aux critères ci-avant (établis sur base des recommandations du CSMI - Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses).

## ► Programme de médecine préventive pour la contraception chez la femme

A partir du 1<sup>er</sup> août 2018, l'âge limite pour pouvoir bénéficier du remboursement au taux normal de 80% prévu à la convention conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé portant institution d'un programme de médecine préventive pour la contraception chez la femme, passe de 25 ans à 29 ans inclus.

Dorénavant, toutes les femmes affiliées au système d'assurance maladie du Grand-Duché de Luxembourg auront droit, jusqu'à la date de leur 30<sup>e</sup> anniversaire, aux prestations prévues à l'article 4 de la convention.

Art. 4. Sont visés par la présente convention les contraceptifs oraux, patchs transdermiques dispositifs estroprogestatifs vaginaux commercialisés au Luxembourg, inclus dans les codes ATC G02BB01, G03AA\*, G03AB\*, G03AC03 et G03AC09 et présentés dans des conditionnements pour couvrir une contraception de trois, six ou douze mois, ainsi que les dispositifs intra-utérins (communément appelés stérilets)

Une présentation d'un contraceptif ne peut être inscrite sur la liste des contraceptifs remboursables en pharmacie ouverte au public que sur recommandation écrite de la Direction de la Santé.

Cette mesure s'étend également aux dispositifs intra-utérins, hormonaux ou non-hormonaux. Un forfait de prise en charge par dispositif intra-utérin délivré correspondant à 80% du montant exposé, avec un maximum de 75 euros, a été défini. Le montant maximal remboursable s'élève à 60 euros.

## ► Tarifs applicables à partir du 1<sup>er</sup> août 2018

Suite à l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> août 2018 de la nouvelle cote d'application de l'échelle mobile des salaires de 814,40 points, nous souhaitons vous rappeler que les valeurs des lettres-clés des nomenclatures des médecins et médecins dentistes ont été majorées de 2,5%.

Les valeurs des lettres-clés sont les suivantes:

Pour les médecins: 4,1623

Pour les médecins-dentistes: 5,1351

Par conséquent, il y a lieu d'appliquer la colonne « Tarif 2 » dans votre nomenclature respective pour tout acte ou service presté à partir du 1<sup>er</sup> août 2018.

Les tarifs peuvent être consultés sur le site internet <http://www.cns.lu> sous Législation (en bas de page).

## ► Reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques

La loi du 10 août 2018 concernant les modifications du Code de travail ainsi que du Code de la sécurité sociale prévoit entre autre la mise en place d'une reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques (RTPRT) avec accord au préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) et ce avec entrée en vigueur en date du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Ainsi l'assuré(e) en incapacité de travail peut, sur base d'un certificat médical établi par son médecin traitant et avec l'accord de son employeur, soumettre à la CNS une demande de reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques. Cette démarche est prévue si cette reprise de travail, ainsi que le travail effectué sont reconnus comme étant favorisant pour l'amélioration de l'état de santé de l'assuré.

Le RTPRT est soumis à deux conditions:

- l'assuré(e) doit avoir été en incapacité de travail pendant au moins un mois sur une période de référence de trois mois précédent sa demande
- un accord au préalable de la CNS sur base d'un avis motivé du CMSS est nécessaire pour le RTPRT

Les modalités pratiques en relation avec le RTPRT vont encore être précisées au niveau des statuts de la CNS et vont vous être communiquées en temps utiles.

Il est à noter ce nouveau dispositif va remplacer le congé à mi-temps thérapeutique, qui rappelons-le, est également lié à la condition de l'accord préalable du CMSS.

### ► **Accord préalable en cas de transfert à l'étranger**

Dans le cadre du traitement des demandes de transfert à l'étranger établis sur base du formulaire standard correspondant, différents problèmes apparaissent de façon récurrente.

Ainsi la demande et l'accord y relatif du CMSS doivent normalement être établis préalablement au début du traitement visé par le transfert à l'étranger. Considérant les contraintes de traitement administratif, il est nécessaire que les demandes correspondantes soient transmises dans les délais appropriés à la CNS.

En outre et si indiqué, il est important à ce que le moyen de transport nécessité pour le transfert à l'étranger soit dûment renseigné sur le formulaire standard de la demande.

— [www.cns.lu](http://www.cns.lu) > Professionnels de santé > Médecins > Transfert à l'étranger

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur le Docteur, en notre parfaite considération.



Le Président de la Caisse nationale de santé