



d'Gesondheetskeess

www.cns.lu

125, route d'Esch
L-2980 Luxembourg

Département Prestations en nature
maladie-maternité
Service Prestations des autres
professions de santé

+352 2757-4580

Christian Kieffer

+352 2757-4597

christian.kieffer@secu.lu

Concerne :

Courrier simple

Circulaire envoyée aux
sages-femmes libérales

Luxembourg, le 31 janvier 2022

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous tenons à vous informer qu'une nouvelle nomenclature des actes et services des sages-femmes entre en vigueur en date du 1^{er} février 2022.

Le nouveau tableau des actes et services a été publié sous forme du Règlement grand-ducal du 29 décembre 2021, suite à la recommandation circonstanciée de la Commission de nomenclature et sur base d'une proposition commune de l'Association luxembourgeoise des sages-femmes (ALSF) et de la Caisse nationale de santé (CNS).

Contexte et objectifs de la révision de la nomenclature

Le Règlement grand-ducal du 22 novembre 2019 déterminant le statut, les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de sage-femme est entré en vigueur le 1^{er} décembre 2019. Ce nouveau règlement étend les attributions des sages-femmes. Une refonte de leur nomenclature était donc nécessaire pour intégrer ces changements.

Pour proposer une nomenclature consensuelle et de qualité, les travaux de refonte ont été menés en concertation entre la CNS et l'ALSF. La première partie de la nouvelle nomenclature ainsi élaborée est composée de quatre sections:

- Section 1 : Santé sexuelle et planification familiale
- Section 2 : Période prénatale
- Section 3 : Accouchement
- Section 4 : Période postnatale

La deuxième partie de la nomenclature, qui traite les frais de déplacement, n'a pas été modifiée.

Modalités pratiques

Pour assurer le bon déroulement du processus de facturation et de prise en charge des prestations des sages-femmes pendant cette phase de transition, nous nous permettons d'attirer votre attention sur les règles de fonctionnement suivantes de la prise en charge par l'Assurance maladie-maternité :

- Avec l'entrée en vigueur des nouveaux actes, les anciens codes ne sont plus valides. Pour toute prestation effectuée à partir du 1^{er} février 2022 inclus, la sage-femme doit appliquer les libellés et les codes de la nouvelle nomenclature dans le cadre de sa

facturation, aussi bien dans le système du tiers payant que pour les mémoires d'honoraires établis pour les patientes.

- Les ordonnances médicales établies à partir du 1^{er} février 2022 pour prescrire des actes de sages-femmes doivent mentionner les nouveaux actes. Une prestation sur base d'une ordonnance médicale établie après le 31 janvier 2022 contenant les anciens codes actes (p.ex. « S14 ») ne pourra pas faire objet d'une prise en charge.
- Les actes **prestés à partir du 1^{er} février 2022** (nouveaux actes) sur **base d'ordonnances médicales établies avant le 1^{er} février 2022** (anciens actes) peuvent être facturés par les sages-femmes en appliquant le tableau de conversion joint au présent courrier.

Ces règles sont également reprises sous forme schématique dans le document joint.

L'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature n'a pas d'impact immédiat sur :

- le format des documents et des données électroniques échangées entre les sages-femmes et la CNS.
- le règles de calcul et de prise en charge des frais de déplacement.
- L'obligation d'installation des sages-femmes en cabinet

Ces sujets sont réglés par une convention conclue entre la CNS et l'ALSF, pour laquelle une modernisation est également planifiée en cours d'année 2022.

Liens utiles

Le règlement grand-ducal peut être consulté sous le lien suivant :

<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rqd/2021/12/29/a944/jo>

Une version coordonnée de la nomenclature des actes et services des sages-femmes sera publié au moment de l'entrée en vigueur du nouveau texte sur le site Internet de la CNS :

<https://cns.public.lu/fr/legislations/alsf/cns-alsf-tableau.html>

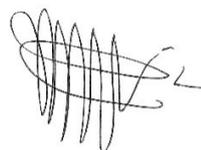
Le présent document et son annexe seront également publiés sur le site Internet de la CNS, sous la rubrique « Publications ».

Le texte explicatif du site Internet de la CNS qui s'adresse aux personnes protégées sera également mis à jour au moment de l'entrée en vigueur des nouveaux actes :

<https://cns.public.lu/fr/assure/vie-privee/sante-prevention/prestations-paramedicales/sages-femmes.html>

Nous vous remercions pour votre collaboration et restons à votre disposition en cas de questions supplémentaires.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations très distinguées.



Christian Oberlé
Président de la Caisse nationale de santé

Pièce jointe :

- Tableau de conversion avec résumé des règles de prescription et de facturation pendant la phase transitoire

Remarques préliminaires :

Le Règlement grand-ducal du 29 décembre 2021 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 27 octobre 2018 arrêtant la nomenclature des actes et services des sages-femmes pris en charge par l'assurance maladie entre en vigueur en date du 1^{er} février 2022. Par ce règlement, la codification des actes des sages-femmes est restructurée, de façon à ce que tous les actes de l'ancienne nomenclature sont remplacés par des nouveaux codes (à l'exception des frais de déplacement et de l'acte de téléconsultation).

Vu que les prescripteurs n'ont le droit de prescrire que des actes valides au jour de l'établissement de l'ordonnance et qu'en même temps, les sages-femmes ne sont autorisées de prester que des actes valides à la date de prescription, une table de correspondance est nécessaire pour permettre la prise en charge de prestations effectuées après l'entrée en vigueur de nouveaux codes sur base d'ordonnance établies avant cette entrée en vigueur.

Actes prescrit uniquement sur base d'ordonnances établies avant le 31 janvier 2022			Acte facturable uniquement pour prestations réalisées à partir du 1 ^{er} février 2022		
Section 1 - Période prénatale					
Code	Libellé	Coefficient	Code	Libellé	Coefficient
S11	Surveillance et exécution de soins obstétricaux en cas de pathologie, sur ordonnance médicale	6,00	VSF14	Surveillance et réalisation de soins obstétricaux au cours d'une grossesse pathologique, sur ordonnance médicale	6,50
S12	Surveillance par cardiocotogramme et exécution de soins obstétricaux en cas de pathologie, sur ordonnance médicale	10,00	VSF15	Surveillance et réalisation de soins obstétricaux, y compris cardiocotogramme, au cours d'une grossesse pathologique, sur ordonnance médicale	16,00
S13	Consultation au cours de la grossesse conformément au règlement grand-ducal modifié du 27 juillet 2016 portant exécution de certaines dispositions du Livre IV du Code de la sécurité sociale	13,00	VSF16	Consultation au cours de la grossesse conformément au règlement grand-ducal modifié du 27 juillet 2016 portant exécution de certaines dispositions du Livre IV du Code de la sécurité sociale	13,00
S14	Consultation au cours de la grossesse : préparation aux changements pendant la grossesse et/ou préparation à l'accouchement, sur ordonnance médicale (durée minimale de 45 minutes)	13,00	VSF26	Séance de préparation à la naissance et à la parentalité, individuelle ou en couple, à domicile, en cas de grossesse pathologique, sur ordonnance médicale, durée minimale de 60 minutes, maximum 6 séances par grossesse	15,00
Section 2 - Période postnatale					
Code	Libellé	Coefficient	Code	Libellé	Coefficient
S25	Forfait pour soins post-partum à domicile, portant sur une durée de 15 jours après la naissance de l'enfant, indemnité de déplacement comprise	36,00	VSF61	Forfait pour soins post-partum à domicile, portant sur une durée de 15 jours après la naissance de l'enfant, indemnité de déplacement comprise	36,00
S26	Forfait pour soins post-partum complexes à domicile, portant sur une durée de 21 jours après la naissance de l'enfant, indemnité de déplacement comprise, sur ordonnance médicale	60,00	VSF62	Forfait pour soins post-partum complexes à domicile, portant sur une durée de 21 jours après la naissance de l'enfant, indemnité de déplacement comprise	60,00
S30	Intervention dans le post-partum ou pendant la période de l'allaitement, sur ordonnance médicale, en dehors du forfait prévu sous S25 et S26, en cas de pathologie	6,50	VSF63	Intervention au cours du post-partum ou pendant la période de l'allaitement, sur ordonnance médicale, en dehors du forfait prévu sous VSF61 et VSF62, en cas de pathologie	6,50
S31	Consultation au cours du post-partum conformément au règlement grand-ducal modifié du 27 juillet 2016 portant exécution de certaines dispositions du Livre IV du Code de la sécurité sociale	13,00	VSF64	Consultation au cours du post-partum conformément au règlement grand-ducal modifié du 27 juillet 2016 portant exécution de certaines dispositions du Livre IV du Code de la sécurité sociale	13,00

Représentation schématique des règles à respecter pour les prestations de sages-femmes sur ordonnance médicale

	Avant 01/02/2022	01/02/2022	Après 01/02/2022	Conclusion
Cas 1	Médecin : Ordonnance établie avec l'ancien code « S.. »	Sage-femme : acte presté et facturé avec l'ancien code « S.. »		Ordonnance valide, facture valide ⇒ Prise en charge possible
Cas 2		Médecin : Ordonnance établie avec le nouveau code « VSF.. »	Sage-femme : acte presté et facturé avec le nouveau code « VSF.. »	Ordonnance invalide ⇒ Pas de prise en charge
Cas 3		Médecin : Ordonnance établie avec l'ancien code « S.. »	Sage-femme : acte presté et facturé avec l'ancien code « S.. »	Facture invalide ⇒ Pas de prise en charge
Cas 4		Médecin : Ordonnance établie avec l'ancien code « S.. »	Sage-femme : acte presté et facturé avec le nouveau code « VSF.. »	Ordonnance valide, facture valide ⇒ Prise en charge, si application du tableau de correspondance
Cas 5		Médecin : Ordonnance établie avec l'ancien code « S.. »	Sage-femme : acte presté et facturé avec le nouveau code « VSF.. »	Ordonnance invalide ⇒ Pas de prise en charge
Cas 6		Médecin : Ordonnance établie avec le nouveau code « VSF.. »	Sage-femme : acte presté et facturé avec le nouveau code « VSF.. »	Ordonnance valide, facture valide ⇒ Prise en charge possible