

# Mise à jour des lettres clés et de la nomenclature CNS



Le terme "nomenclature" désigne le système tarifaire mise en place par la caisse d'assurance maladie (Caisse Nationale de Santé ou CNS, anciennement Union des Caisses de Maladie ou UCM). La mise à jour de la nomenclature se fait dans le module d'administration et requiert des droits d'administrateur. Cliquez sur le bouton **Admin** de la barre de sélection de module latérale gauche, puis cliquez sur l'onglet **Mise à jour Nomenclature**.

The screenshot shows the 'CNS Mise à jour nomenclature' interface. It features two main tables and a set of control buttons on the right.

**Table 1 (Top):**

Libellé	Typ	Applicable à partir du	Valeur
Non Conventionné	0	27/01/2016	1,00000
CNS Médecins	1	01/01/2017	4,06080
CNS Médecins	1	01/01/2016	3,96180
CNS Médecins	1	01/03/2014	4,00170
CNS Médecins	1	01/10/2013	3,96180
CNS Médecins	1	01/10/2012	3,86520
CNS Médecins	1	01/10/2011	3,77100
CNS Médecins	1	01/01/2011	3,67900
CNS Médecins	1	01/07/2010	3,68570
CNS Médecins	1	01/03/2009	3,59590
CNS Médecins	1	01/03/2008	3,50180
CNS Médecins	1	01/01/2007	3,41640

**Table 2 (Bottom):**

Nomenclatures	Libellé	CAT	CAC	APCM	ACM	Coeff.	Applicabil...	Montant
DG - Dentistes - Actes Généraux								
DT - Dentistes - Actes Techniques								
L - Laboratoires - Actes Techniques								
G - Médecins - Actes Généraux								
1 - Consultations								
1.1 - Consultations normales								
C1	Consultation du médecin généraliste					10,75	01/01/2017	43,70 €
C1	Consultation du médecin généraliste					10,75	01/01/2017	43,70 €
C1	Consultation du médecin généraliste					9,75	01/03/2009	39,60 €
C1	Consultation du médecin généraliste					9,08	01/01/2000	36,90 €
C2	Consultation du médecin spécialiste					10,14	01/01/2017	41,20 €
C3	Consultation du médecin spécialiste					8,00	01/01/2017	32,50 €
C4	Consultation du médecin spécialiste					8,00	01/01/2017	32,50 €
C5	Consultation du médecin spécialiste					8,22	01/03/2009	33,40 €
C6	Consultation du médecin spécialiste					11,77	01/01/2017	47,80 €
C7	Consultation du médecin spécialiste					8,00	01/01/2017	32,50 €
C8	Consultation du médecin spécialiste					11,31	01/01/2017	45,90 €
C9	Consultation du médecin spécialiste					11,31	01/01/2017	45,90 €

**Buttons:** 'Ajouter lettre clé', 'Enlever lettre clé', 'Rafraichir' (top); 'Ajouter Tarif', 'Enlever Tarif', 'Rafraichir' (bottom).

Fig.

1: Mise à jour Nomenclature

## La gestion des lettres clés

Au Luxembourg, le système de tarification des services médicaux repose sur un paiement à l'acte. La valeur monétaire de la prestation fournie correspond au coefficient de l'acte multiplié par une lettre clé. La lettre clé permet de suivre l'indexation des salaires, en conséquence le tarif des prestations des médecins est ajusté à chaque indexation. De plus, différentes valeurs de lettre clés peuvent être utilisées en fonction du catalogue de facturation choisi. La gestion de toutes ces lettres clés est réalisé dans la zone **1** de l'onglet "mise à jour nomenclature".

Libellé	Ancienne Valeur	Applicable jusqu'au	Nouvelle valeur
Non Conventioné	1,0000	1 janvier 2007	1,0000
UCM Laboratoires	0,4411	1 janvier 2009	0,3557
fdgf	5,0000	19 octobre 2013	6,0000
UCM Médecins	3,7710	19 octobre 2012	3,8652
UCM Dentistes	4,5761	1 novembre 2011	4,6905


Fig. 2: Gestion des lettres

clés

Dans cette zone vous trouvez toutes les valeurs des lettres clé pour les divers catalogues de prestations CNS („CNS Médecins“, „CNS Dentistes“, „CNS Labo“) ainsi que celles pour les tarifs privés („Non Conventionné“), groupé par catalogue. Pour chaque groupe sont présenté la valeur actuelle et les valeurs historiques (grisées), car celles-ci peuvent encore être utilisés avec des prestations ayant eu lieu à des dates antérieures à la période de validité actuelle. C’est la date d’application qui détermine l’entrée en vigueur d’une valeur clé particulière. La valeur actuelle est verte, les valeurs historiques sont grisées. On peut même ajouter des valeurs pour une application future (jaune-orange) qui deviendront automatiquement actuelles dès la date d’application sera atteinte.

Etiquette	Typ	Anzuwenden ab	Wert
☐ Non Conventioné	0	01.09.15	2,0000
☐ Non Conventioné	0	01.01.07	1,5000
☐ Non Conventioné	0	01.01.05	1,0000
☐ CNS Médecins	1	01.03.14	4,0017
☐ CNS Laboratoires	2	01.01.09	0,3557
☐ CNS Dentistes	3	01.03.14	4,8667

Fig. 3: Zukünftige

Schlüsselwerte

Pour insérer une nouvelle valeur d’une lettre clé cliquez sur le bouton <+>  **Ajouter lettre clé.** Avec cette fonction vous pouvez soit ajouter une nouvelle valeur à un groupe existant, p.ex. “CNS Médecins”, ou bien créer un tout nouveau groupe, tel que p.ex. pour des tarifs privés.

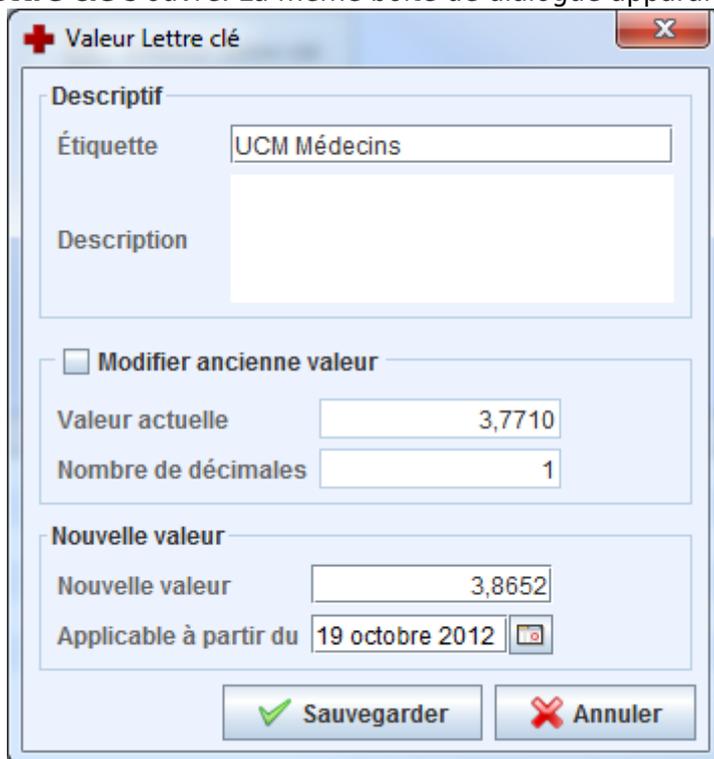
Avec le bouton  **Enlever lettre clé** on peut aussi supprimer des valeurs individuelles de lettre clé. Ce sont toujours des valeurs individuelles qui sont supprimées. L’enlèvement du dernier élément d’un groupe supprime bien sûr aussi le groupe.



En général, il n'est pas nécessaire de créer de nouvelles lettres clés. Il suffit de modifier la valeur de la clé existante. La création d'une nouvelle lettre clé n'est utile que si un nouveau catalogue de facturation est inséré. Par exemple, si un médecin souhaite créer son propre catalogue avec ses propres tarifs.

Pour mettre à jour une lettre clé, effectuez un double clic sur la valeur de la clé à traiter. La boîte de

dialogue **Valeur lettre clé** s'ouvre. La même boîte de dialogue apparaît lorsque vous ajoutez une



nouvelle lettre clé.  
Valeur lettre clé

Fig. 3: Boite de dialogue

## Descriptif

Le dénomination de la lettre clé qui apparaît dans la liste est inscrite dans le champ **Etiquette**. Le champs **Description** permet d'afficher un texte d'aide lorsque la souris survole l'étiquette dans la liste.

## Modifier la valeur actuelle

La mise à jour de la valeur clé dans GECAMed est conçu de sorte qu'un changement futur de sa valeur peut être planifié à l'avance, sans pour autant interférer avec le fonctionnement courant. Cela est possible car GECAMed permet de saisir une nouvelle valeur et de garder la valeur actuelle comme valeur "ancienne" avec une date d'expiration. L'ancienne valeur continuera ainsi d'être utilisée pour la facturation jusqu'à la date d'expiration, la nouvelle valeur sera alors effective. Pour identifier quelle valeur est valable actuellement dans la vue liste, toutes les valeurs actuellement effectives ont mis en évidence par un fond en vert clair.

Lorsque vous modifiez une lettre clé existante, la valeur actuelle n'a pas besoin d'être modifiée à la main. Cela est réalisé automatiquement après avoir changé la valeur future. Lors de l'ajout d'une toute nouvelle lettre clé, il est nécessaire de définir cette valeur de manière explicite. Pour cela, vous devez décocher la case **Modifier ancienne valeur** pour pouvoir spécifier une valeur initiale. Le champ **Nombre de décimal** contrôle le comportement de l'arrondissement de la valeur de la lettre clé. En règle générale, la CNS arrondi les tarifs à la première décimale, c'est à dire que toutes les valeurs inférieures à 5 cents sont arrondis à la première décimale précédente (9,442⇒ 9,40), toutes les valeurs supérieures ou égale à 5 cents sont arrondies à la à la première décimale suivantes (9,452⇒ 9,50).

## La nouvelle valeur

Lorsque l'AMMD annonce un futur changement dans la valeur de la lettre clé, il suffit de modifier cette valeur. Dans le champ **Nouvelle valeur** saisissez la valeur annoncée. Ensuite saisissez la date d'application de la nouvelle valeur dans le champ **Applicable à partir de**, c'est à dire la date à partir de laquelle la nouvelle valeur prend effet. Cela signifie que l'ancienne valeur est appliquée à tous les services qui ont été enregistrées avant cette date. Tous les services qui sont facturés à partir de cette date seront facturés avec la nouvelle valeur.

La modification de la nouvelle valeur dans GECAMed va automatiquement remplacer la valeur actuelle par la nouvelle valeur précédente. Toutefois, une boîte de dialogue vous demandera un confirmation. En général, cette question peut être répondu par l'affirmative, sauf si vous avez une bonne raison de garder l'ancienne valeur.

## Gestion des tarifs

La gestion de l'ensemble des tarifs est réalisée dans la zone 2 de l'onglet mise à jour nomenclature. Toutes les nomenclatures sont classées par chapitre, sous-chapitre et section et représentées sous la forme d'un arborescence.

Nomenclatures	Libellé	CAT	CAC	APDM	ACM	Anc.	Nouv. C.	Applica.	Montant
▼ Médecins - Actes Généraux									
▼ Consultations									
▼ Consultations normales									
C1	Consultation du médecin généraliste et du médecin spécialiste en...					0,08	0,751 mars ...		37,78 €
C10	Consultation du médecin spécialiste en neurologie et en neuro...					11,47	12,311 mars ...		47,68 €
C11	Consultation du médecin spécialiste en pneumologie					8,44	9,061 mars ...		35,08 €
C12	Consultation du médecin spécialiste en médecine et en réhab...					7,88	8,441 mars ...		32,68 €
C13	Consultation du médecin spécialiste en...					7,28	7,731 mars ...		29,98 €
C14	Consultation du médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique					7,28	7,731 mars ...		29,98 €
C15	Consultation du médecin spécialiste en orthopédie					7,28	7,731 mars ...		29,98 €
C16	Consultation du médecin spécialiste en ophtalmologie					9,92	10,851 mars ...		41,28 €
C17	Consultation du médecin spécialiste en otolaryngologie					7,28	7,731 mars ...		29,98 €
C18	Consultation du médecin spécialiste en stomatologie					7,28	7,731 mars ...		29,98 €
C19	Consultation du médecin spécialiste en anesthésiologie (n...					6,14	6,591 mars ...		25,58 €
C2	Consultation du médecin spécialiste en...					9,19	9,871 mars ...		36,18 €
C20	Consultation du médecin spécialiste en radiodiagnostic, en radi...					7,28	7,731 mars ...		29,98 €
C29	Consultation faite au Luxembourg par un professeur d'université					7,28	7,201 mars ...		27,88 €
C3	Consultation du médecin spécialiste en cardiologie et angiologie					7,28	7,731 mars ...		29,98 €
C4	Consultation du médecin spécialiste en gastroentérologie					7,28	7,731 mars ...		29,98 €
C5	Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie					7,88	8,271 mars ...		31,08 €
C9	Consultation du médecin spécialiste en pédiatrie pour un enfant					10,03	10,771 mars ...		41,68 €

Fig. 5: Arborescence des tarifs

tarifs

Pour ouvrir un chapitre ou un sous-chapitre spécifique, effectuez un double clic sur l'icône du dossier ou sur son titre. Il est également possible d'ouvrir un chapitre d'un simple clic sur le loquet . Les tarifs peuvent être vus en double cliquant sur la ligne correspondante ou sur l'icône du stéthoscope .

Comme avec les lettres clé il y a une historisation complète des tarifs. Cela veut dire qu'un tarif peut exister en plusieurs versions, qui se distinguent par leur date d'application mais bien sûr aussi par d'autres valeurs. Comme pour les lettres clé c'est la date d'application qui détermine le choix de la version exacte d'un tarif à utiliser lors du calcul de la valeur monétaire sur une facture.

Une nouvelle version d'un tarif existant, mais aussi un tarif complètement nouveau, peut être inséré à n'importe quel niveau de l'arborescence des tarifs. Il suffit de sélectionner le niveau correspondant

dans l'arborescence avant de cliquer sur le bouton **Ajouter tarif** .

En cas de changement p. ex. du coefficient d'un tarif vous devriez par principe ajouter une **nouvelle version** du tarif, et non pas changer la

 dernière version existante. Autrement vous aller perdre l'information historique du tarif que vous avez changé. Cela conduit à un mauvais calcul des prix de ce tarif dans des périodes antérieures à la période actuelle.

Dans des cas exceptionnels il est pourtant possible de modifier un tarif existant, en double-cliquant dessus. Comme pour l'ajout du tarif, le dialogue de modification de tarif s'ouvre.



**Tarif**

**Avertissement**

Un tarif ne devrait être changé que exceptionnellement.  
Au lieu de ça, sélectionnez le tarif actuel et appuyez sur "Ajouter tarif".  
Saisissez les changements nécessaires dans ce nouveau tarif, tout en gardant son code, mais avec une nouvelle date d'application, puis sauvegardez ce nouveau tarif.  
Si non vous allez perdre l'information historique du changement de tarif.

Je veux absolument changer le tarif actuel !

**Descriptif**

Code: C1

Libellé: Consultation du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie

**Indicateur**

CAT  CAC  APCM  ACM

**Lettre clé**

Lettre clé: CNS Médecins

**Valeur**

Coefficient: 10,75 égal à 43,70 €

Défaut pour adjustment manuel: 100 %

Applicable à partir du: 01/01/2017

Sauvegarder Annuler

Fig. 6: Boite de

dialogue Tarif

Le dialog indique explicitement que la modification d'un tarif devrait être l'exception, et qu'il faudrait normalement créer une nouvelle version du tarif contenant les modifications. Comme mesure de sécurité supplémentaire, avant de pouvoir passer à la modification il faut encore cocher une case pour confirmer.

### Descriptif

Chaque tarif d'une nomenclature est identifié par un code alphanumérique. Ce **Code** peut être entré

dans le champ prévu.



Comme décrit précédemment, les codes tarifaires DOIVENT être EXPLICITES et UNIQUES. Dans le cas où vous spécifiez un code déjà existant dans la nomenclature, un message d'erreur vous en informera. Choisissez un code différent dans ce cas.

Le **Libellé** décrit la prestation correspondante au code renseigné. Si disponible, le libellé est imprimé sur la facture.

## Indicateur

Dans la nomenclature UCM, chaque tarif peut être associé à un ou plusieurs indicateurs sur les quatre possibles. La signification des indicateurs est la suivante:

- **CAC** : *Cummulable avec Consultation*. Un tarif avec cet indicateur peut être, selon les règles de facturation, ajouté à une consultation.
- **CAT** : *Cummulable à plein Tarif*. Un tarif avec cet indicateur peut être facturé à 100% avec d'autres tarifs. C'est une exception à la règle générale qui stipule que lors de la facturation de plusieurs prestations, la première prestation est facturée à 100%, la deuxième et la troisième prestation sont facturées à 50%, et toutes les prestations suivantes ne sont pas autorisées à être facturées.
- **APCM** : *Autorisation Préalable du Contrôle Médical*. Prestation nécessitant une autorisation préalable du contrôle médical de la sécurité sociale. La facturation des tarifs avec l'indicateur APCM n'est donc accepté seulement si la prestation a été autorisé avant le son début.
- **ACM** : *Autorisation du Contrôle Médical*. Prestation nécessitant une autorisation du contrôle médical de la sécurité sociale. La prestation avec l'indicateur ACM peut être fourni sans cette autorisation, mais ne peut pas être facturé sans autorisation.

## Valeur monétaire

Comme décrit ci-dessus, la valeur monétaire d'une prestation est définie à partir de la multiplication du coefficient du tarif et de la valeur de la lettre clé associée. La valeur de lettre clé attribuée à un tarif peut être choisi dans la liste appropriée. La liste fournit toutes les valeurs clés disponibles pour la sélection.

Le champ **Coefficient** définit la valeur à multiplier par la valeur de la lettre clé. La valeur monétaire équivalente est affiché juste à côté. Lors du changement de la nomenclature, l'AMMD avise les médecins par courrier des nouveaux coefficients applicables aux tarifs.

Dans le champ **Nouvelle valeur**, saisissez le nouveau coefficient, il sera valable à partir de la date saisie dans le champ **Applicable à partir de**. Après la modification de la nouvelle valeur, une boîte de dialogue vous propose de remplacer l'ancien coefficient avec la valeur précédente du champ nouvelle valeur.

From:

<https://gm.apps.lu/> - **GECAMed - Gestion de Cabinets Médicaux**

Permanent link:

<https://gm.apps.lu/fr/userguide/billing/nomenclature>

Last update: **2019/12/09 10:19**

