

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 7

6 février 2007

S o m m a i r e

Protocole d'accord signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et l'Union des caisses de maladie, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007 et 2008 pour les actes et services professionnels des médecins . . .	64
Protocole d'accord signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et l'Union des caisses de maladie, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007 et 2008 pour les actes et services professionnels des médecins-dentistes	66
Protocole d'accord signé en exécution de l'article 31 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'union des caisses de maladie, l'association nationale des infirmiers luxembourgeois et la confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans le domaine d'aide et de soins aux personnes dépendantes, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007 et 2008	74
Protocole d'accord signé en exécution de l'article 32 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'Association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés et l'Union des caisses de maladie, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007 et 2008	75
Protocole d'accord signé en exécution de l'article 26 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'Association luxembourgeoise des orthophonistes et l'Union des caisses de maladie, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007 et 2008	77
Protocole d'accord signé en exécution de l'article 27 de la convention du 13 décembre 1993, conclue entre l'Association luxembourgeoise des sages-femmes et l'Union des caisses de maladie, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007 et 2008	79

PROTOCOLE D'ACCORD

signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993,
conclue entre l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et
l'Union des caisses de maladie, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007
et 2008 pour les actes et services professionnels des médecins.

Vu les articles 61 à 71 du Code des assurances sociales;

Vu les articles 68 et 69 de la convention du 13 décembre 1993;

les parties soussignées, à savoir:

l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, représentée par son président, le docteur Jean UHRIG et son secrétaire général le docteur Claude SCHUMMER, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 1 du Code des assurances sociales d'une part,

et l'Union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du Code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert KIEFFER, demeurant à Luxembourg, d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Art. 1^{er}. L'adaptation négociée de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007 et 2008 conformément à l'article 67 alinéa 1^{er} du Code des assurances sociales s'élève à 0,435%, à valoir sur la valeur de la lettre-clé négociée pour l'exercice 2006 de 0,50957 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

Art. 2. Conformément aux alinéas 10 et 11 de l'article 65 du Code des assurances sociales l'association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg a proposé de relever les coefficients des tarifs F25 et F26 et d'introduire une visite majorée du médecin généraliste V8. Il y a lieu d'appliquer un facteur de neutralisation de 0,998634.

Art. 3. Compte tenu de la mise en application des mesures d'adaptation prévues, la valeur de la lettre-clé est fixée à 0,51109 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948, pendant la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008.

La valeur de la lettre-clé à l'indice 668,46 points sera alors de 3,4164 (= 0,51109*6,6846) au 1^{er} janvier 2007.

Art.4. Le tarif des actes et services professionnels obtenu par application de l'article 66 du Code des assurances sociales est porté à l'annexe I du présent protocole d'accord.

Art.5. Le présent protocole d'accord ainsi que son annexe font partie intégrante de la convention signée entre parties en date du 13 décembre 1993.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé le présent protocole d'accord.

Fait à Luxembourg, le 20 décembre 2006 en deux exemplaires.

Pour l'Association des médecins
et médecins-dentistes

Le Président,
Dr Jean Uhrig

Le Secrétaire général,
Dr Claude Schummer

Pour l'Union des caisses
de maladie

Le Président,
Robert Kieffer

ANNEXE SUIVANT PROTOCOLE D'ACCORD DU 20 DECEMBRE 2006 ENTRE L'ASSOCIATION DES MEDECINS ET L'UNION DES CAISSES DE MALADIE, ET TENANT COMPTE DU REGLEMENT GRAND-DUCAL DU 28 NOVEMBRE 2003 PREVUE A L'ARTICLE 6 DE LA LOI DU 22 JUILLET 2003 MODIFIANT LE CHAPITRE V "RELATIONS AVEC LES PRESTATAIRES DE SOINS" DU LIVRE 1ER DU CODE DES ASSURANCES SOCIALES.

PREMIERE PARTIE : ACTES GENERAUX

Valeur lettre-clé à indice 100: 0,51109

Chapitre 2 .- Visites

Section 1 - Visites en milieu extra-hospitalier

- 8) Visite majorée du médecin généraliste et du médecin spécialiste en gériatrie

Chapitre 4 .- Traitement hospitalier stationnaire ou ambulatoire

Section 2 - Traitement hospitalier stationnaire interne

- 6) 1er jour d'hospitalisation d'un malade transféré à un médecin spécialiste en médecine interne
7) 1er jour d'hospitalisation par un médecin spécialiste en médecine interne (malade non transféré)

Cote d'application:		668.46	685.17
Lettre-clé :		3.4164	3.5018
valable à partir du :		01.01.2007	
Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
V8	17,44	59,60	61,10
F25	29,26	100,00	102,50
F26	14,63	50,00	51,20

PROTOCOLE D'ACCORD

signé en exécution de l'article 68 de la convention du 13 décembre 1993,
conclue entre l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg et
l'Union des caisses de maladie, portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007
et 2008 pour les actes et services professionnels des médecins-dentistes.

Vu les articles 61 à 71 du Code des assurances sociales;

Vu les articles 68 et 69 de la convention du 13 décembre 1993;

les parties soussignées, à savoir:

l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, représentée par son président, le docteur Jean UHRIG et le docteur Nico DIEDERICH, président du cercle des médecins-dentistes, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 1 du Code des assurances sociales d'une part,

et l'Union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du Code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert KIEFFER, demeurant à Luxembourg, d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Art. 1^{er}. L'adaptation négociée de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007 et 2008 conformément à l'article 67 alinéa 1^{er} du Code des assurances sociales s'élève à 1,42%, à valoir sur la valeur de la lettre-clé négociée pour l'année 2006 de 0,59614 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

Art. 2. Compte tenu de la mise en application de cette adaptation avec effet au 1^{er} janvier 2007, la valeur de la lettre-clé est fixée à 0,60461 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948, pendant la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008.

La valeur de la lettre-clé à l'indice 668,46 points sera alors de **4,0416** ($0,60461 \times 6,6846$).

Art. 3. Le tarif des actes et services professionnels obtenu par application de l'article 66 du Code des assurances sociales est porté à l'annexe I du présent protocole d'accord.

Art. 4. Le présent protocole d'accord ainsi que son annexe font partie intégrante de la convention signée entre parties en date du 13 décembre 1993.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé le présent protocole d'accord.

Fait à Luxembourg, le 20 décembre 2006 en deux exemplaires.

Pour l'Association des médecins
et médecins-dentistes

Le Président,

Dr Jean Uhrig

*Le Président du cercle
des médecins-dentistes,*

Dr Nico Diederich

Pour l'Union des caisses
de maladie

Le Président,

Robert Kieffer

ANNEXE SUIVANT PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'ASSOCIATION DES MEDECINS-DENTISTES ET L'UNION DES CAISSES DE MALADIE, ET TENANT COMPTE DU REGLEMENT GRAND-DUCAL DU 28 NOVEMBRE 2003 PREVUE A L'ARTICLE 6 DE LA LOI DU 22 JUILLET 2003 MODIFIANT LE CHAPITRE V "RELATIONS AVEC LES PRESTATAIRES DE SOINS" DU LIVRE 1ER DU CODE DES ASSURANCES SOCIALES.

Valeur lettre-clé à indice 100: 0,60461

PREMIERE PARTIE: ACTES GENERAUX

Chapitre 1er - Consultations du médecin-dentiste

- 1) Consultation du médecin-dentiste
- 2) Renouvellement d'ordonnance
- 3) Pansements en série, par séance
- 4) Consultation urgente
- 5) Consultation demandée et faite le soir entre 20 et 22 heures
- 6) Consultation demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal
- 7) Consultation demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures

Chapitre 2 - Visites du médecin-dentiste

Section 1 - Visites en milieu extra-hospitalier

- 1) Visite du médecin-dentiste
- 2) Visite urgente
- 3) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures
- 4) Visite demandée et faite le soir entre 18 et 22 heures
- 5) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal
- 6) Visite demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures

Section 2 - Visite en milieu hospitalier

- 1) Visite du médecin-dentiste
- 2) Visite urgente
- 3) Visite demandée et faite le samedi après 12 heures
- 4) Visite demandée et faite le soir entre 18 et 22 heures
- 5) Visite demandée et faite le dimanche ou un jour férié légal
- 6) Visite demandée et faite la nuit entre 22 et 7 heures

Chapitre 3 - Déplacements du médecin-dentiste

- 1) Indemnité horo-kilométrique par km

Chapitre 4 - Traitement hospitalier stationnaire du médecin-dentiste

Section 1 - Traitement stationnaire interne

- 1) 1er jour d'hospitalisation
- 2) Du 2e jour au 14e jour; par jour
- 3) Du 15e au 42e jour; par jour
- 4) A partir du 43e jour, par jour

Section 2 - Traitement post-opératoire

- 1) Du 1er au 7e jour post-opératoire; par jour
- 2) Du 8e au 14e jour post-opératoire; par jour
- 3) Du 15e au 42e jour post-opératoire; par jour
- 4) A partir du 43e jour post-opératoire; par jour

Chapitre 5 - Rapports du Médecin-dentiste

- 1) Rapport détaillé au médecin traitant concernant
 - l'examen complet de la région maxillo-faciale,
 - les résultats d'examens complémentaires,
 - les traitements faits et les propositions de traitement ultérieur

Cote d'application:		668.46	685.17
Lettre-clé :		4.0416	4.1426
valable à partir du :		01.01.2007	
Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
DC1	6,33	25,60	26,20
DC2	3,30	13,30	13,70
DC3	3,30	13,30	13,70
DC4	9,13	36,90	37,80
DC6	11,98	48,40	49,60
DC7	11,98	48,40	49,60
DC8	17,75	71,70	73,50
DV1	13,44	54,30	55,70
DV4	17,08	69,00	70,80
DV5	17,08	69,00	70,80
DV6	20,16	81,50	83,50
DV7	20,16	81,50	83,50
DV8	27,27	110,20	113,00
DV11	13,44	54,30	55,70
DV14	17,08	69,00	70,80
DV15	17,08	69,00	70,80
DV16	20,16	81,50	83,50
DV17	20,16	81,50	83,50
DV18	27,27	110,20	113,00
DK1	0,47	1,90	1,90
DF10	5,54	22,40	23,00
DF11	3,25	13,10	13,50
DF12	1,62	6,50	6,70
DF13	0,90	3,60	3,70
DF20	11,20	45,30	46,40
DF21	1,51	6,10	6,30
DF22	1,01	4,10	4,20
DF23	0,90	3,60	3,70
DR1	9,74	39,40	40,30

Chapitre 6 - Examens à visée préventive du médecin-dentiste

Section 1 - Examen prénatal de la femme enceinte tel que prévu par la loi du 20 juin 1977 et le règlement grand-ducal du 8 décembre 1977 (art. 9 modifié le 26 mai 1979)

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
1) Examen dentaire au cours des 5 premiers mois de la grossesse	DE1	11,98	48,40	49,60

Section 2 - Examens dentaires des enfants âgés de 2 à 4 ans tels que prévus par la loi du 15 mai 1984 et le règlement grand-ducal du 12 décembre 1984 (art. 3)

1) Examen dentaire de l'enfant âgé de 30 à 36 mois	DE2	11,98	48,40	49,60
2) Examen dentaire de l'enfant âgé de 42 à 48 mois	DE3	11,98	48,40	49,60

DEUXIEME PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Chapitre 1er - Soins gingivaux et dentaires

1) Détartrage en une ou plusieurs séances - CAC	DS1	6,10	24,70	25,30
2) Traitement médical de la paradontose, par séance	DS2	3,14	12,70	13,00
3) Correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance	DS3	7,39	29,90	30,60
4) Consolidation de dents branlantes par ligature ou collage, ou traitement d'une fracture limitée aux procès alvéolaires, par dent	DS4	3,14	12,70	13,00
5) Attelle métallique dans la paradontose ou la fracture des procès alvéolaires - DSD+ACM	DS5	56,00	226,30	232,00
6) Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale - DSD+ACM	DS6	56,00	226,30	232,00
7) Blanchissement de dents dévitalisées, par séance et par dent	DS7	3,14	12,70	13,00
8) Coiffage pulpaire indirect, par dent et par séance	DS8	3,14	12,70	13,00
9) Coiffage pulpaire direct, par dent et par séance	DS9	6,10	24,70	25,30
10) Pulpectomie simple (amputation coronaire) et obturation de la chambre pulpaire (réservée à la dent de lait)	DS10	5,04	20,40	20,90
11) Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur incisives, canines ou prémolaires inférieures	DS11	12,32	49,80	51,00
12) Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur prémolaires supérieures ou molaires	DS12	21,67	87,60	89,80
13) Traitement de la gangrène pulpaire et de ses complications, par séance - CAC	DS13	4,48	18,10	18,60
14) Obturation, une face	DS14	7,39	29,90	30,60
15) Obturation portant sur deux faces d'une dent	DS15	9,30	37,60	38,50
16) Obturation portant sur trois faces ou plus, par dent	DS16	10,47	42,30	43,40
17) Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD	DS18	14,84	60,00	61,50
18) Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD	DS19	10,47	42,30	43,40
19) Anesthésie locale	DS20	2,18	8,80	9,00
20) Anesthésie régionale	DS21	3,64	14,70	15,10
21) Cautérisation	DS22	3,14	12,70	13,00
22) Aurification - DSD	DS33	10,47	42,30	43,40
23) Inlay, une face - DSD	DS34	7,39	29,90	30,60
24) Inlay portant sur deux faces d'une dent - DSD	DS35	9,30	37,60	38,50
25) Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent - DSD	DS36	10,47	42,30	43,40

Chapitre 2 - Extractions dentaires

1) Extraction simple d'une dent monoradiculaire ou d'une dent pluriradiculaire supérieure	DS61	3,64	14,70	15,10
2) Extraction simple d'une molaire inférieure	DS62	4,48	18,10	18,60
3) Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, groupe incisivo-canin, prémolaires, molaires supérieures	DS63	4,48	18,10	18,60
4) Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, molaires inférieures	DS64	6,10	24,70	25,30
5) Extraction simple des racines d'une dent mono-ou pluriradiculaire	DS65	3,64	14,70	15,10
6) Extraction des racines d'une dent par morcellement	DS66	7,39	29,90	30,60
7) Extraction des racines d'une dent avec alvéolectomie	DS67	11,76	47,50	48,70
8) Extraction d'une dent en malposition	DS68	7,39	29,90	30,60
9) Tamponnement d'une ou plusieurs alvéoles pour hémorragie post-opératoire, dans une séance ultérieure, par séance	DS71	3,64	14,70	15,10
10) Traitement d'alvéolite consécutive à une ou plusieurs extractions, par séance	DS72	3,14	12,70	13,00
11) Résection des bords alvéolaires après extractions multiples	DS73	4,48	18,10	18,60
12) Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire	DS74	7,39	29,90	30,60
13) Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire	DS75	22,90	92,60	94,90
14) Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume	DS76	11,93	48,20	49,40

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
15) Cure d'un kyste par marsupialisation	DS77	5,99	24,20	24,80
16) Excision d'un cal fibreux	DS78	16,13	65,20	66,80
17) Frais de matériel en cas de suture	DS79M	3,92	15,80	16,20
<u>Chapitre 3 - Extractions chirurgicales</u>				
1) Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée	DS88	37,02	149,60	153,40
2) Extraction chirurgicale d'une canine incluse	DS89	46,54	188,10	192,80
3) Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie	DS90	37,02	149,60	153,40
4) Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires	DS91	52,53	212,30	217,60
5) Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse	DS92	15,51	62,70	64,30
6) Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche montante et du menton, sinus)	DS93	77,34	312,60	320,40
7) Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus	DS94	11,09	44,80	45,90
8) Lavage du sinus maxillaire par voie alvéolaire	DS95	3,64	14,70	15,10
9) Curetage alvéolaire, granulectomie, esquillectomie	DS96	3,64	14,70	15,10
<u>Chapitre 4 - Prothèse dentaire adjointe</u>				
1) Plaque base en résine synthétique	DA11	34,30	138,60	142,10
2) Plaque base en résine injectée ou plaque renforcée ou plaque coulée - DSD+ACM	DA12	34,30	138,60	142,10
3) Prothèse à squelette en métal non précieux - DSD+ACM	DA13	34,30	138,60	142,10
4) Empreinte par porte-empreinte individuel	DA21	8,30	33,50	34,40
5) Empreinte fonctionnelle, open mouth technic	DA22	27,55	111,30	114,10
6) Empreinte fonctionnelle, closed mouth technic - DSD+ACM	DA23	27,55	111,30	114,10
7) Dent prothétique	DA31	8,30	33,50	34,40
8) Dent contreplaquée (métal non précieux)	DA32	13,85	56,00	57,40
9) Facette or - DSD+ACM	DA33	8,30	33,50	34,40
10) Rétention par zone de décharge	DA35	5,45	22,00	22,60
11) Rétention par succion	DA36	8,30	33,50	34,40
12) Rétention par pesanteur, aimants, ressorts, implants ou résine molle - DSD+ACM	DA37	8,30	33,50	34,40
13) Ancienne dent remontée sur nouvelle base, par dent	DA41	6,60	26,70	27,30
14) Crochet simple, métal non précieux	DA42	8,80	35,60	36,50
15) Crochet de type compliqué, métal non précieux - DSD+ACM	DA43	8,80	35,60	36,50
16) Crochet de prothèse squelettique - DSD+ACM	DA44	8,80	35,60	36,50
17) Attachements - DSD+ACM	DA45	8,80	35,60	36,50
18) Réparation de fracture sur plaque base en matière plastique	DA51	11,00	44,50	45,60
19) Réparation de fracture sur plaque base en matière métallique (remontage en plus) - DSD	DA52	11,00	44,50	45,60
20) Réparation avec remplacement d'une dent artificielle cassée, d'un crochet ou d'une succion	DA53	11,00	44,50	45,60
21) Réparation avec remplacement de dents artificielles cassées, de crochets ou suctions, les suivantes, par unité	DA54	5,45	22,00	22,60
22) Adjonction d'une dent après empreinte	DA61	15,40	62,20	63,80
23) Adjonction de dents après empreinte, à partir de la deuxième dent, par dent	DA62	8,30	33,50	34,40
24) Adjonction d'un crochet simple après empreinte	DA63	16,55	66,90	68,60
25) Adjonction d'un crochet compliqué après empreinte - DSD	DA64	16,55	66,90	68,60
26) Remontage d'une dent prothétique	DA71	11,00	44,50	45,60
27) Remontage de dents prothétiques, à partir de la deuxième dent, par dent	DA72	5,45	22,00	22,60
28) Remontage par crochet	DA73	11,00	44,50	45,60
29) Rebasage partiel	DA74	16,95	68,50	70,20
30) Rebasage total	DA75	34,30	138,60	142,10
<u>Chapitre 5 - Traitement non terminé pour prothèse adjointe</u>				
1) Empreinte par maxillaire	DA91	5,45	22,00	22,60
2) Empreinte individuelle par maxillaire	DA92	8,30	33,50	34,40
3) Empreinte fonctionnelle par maxillaire, open mouth technic	DA93	27,55	111,30	114,10
4) Empreinte fonctionnelle par maxillaire, closed mouth technic - DSD+ACM	DA94	27,55	111,30	114,10
5) Articulé	DA95	11,00	44,50	45,60
6) Essayage par maxillaire	DA96	8,30	33,50	34,40
<u>Chapitre 6 - Prothèse conjointe</u>				
1) Couronne coulée	DB21	44,15	178,40	182,90
2) Couronne à facette - DSD+ACM	DB23	44,15	178,40	182,90
3) Couronne trois quarts	DB24	49,70	200,90	205,90
4) Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD+ACM	DB25	52,95	214,00	219,40
5) Articulation, glissière ou construction similaire incorporée à une couronne ou un inlay servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD+ACM	DB26	8,80	35,60	36,50

	Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
6) Inlay servant de pilier de bridge - DSD+ACM	DB28	13,25	53,60	54,90
7) Dent à pivot avec anneau radiculaire (genre Richmond)	DB29	55,20	223,10	228,70
8) Dent à pivot en porcelaine ou résine massive (genre Davis)	DB30	38,65	156,20	160,10
9) Reconstitution sur inlay-pivot par couronne - DSD+ACM	DB31	13,25	53,60	54,90
10) Couronne jacket en résine	DB32	55,20	223,10	228,70
11) Couronne jacket en porcelaine - DSD+ACM	DB33	55,20	223,10	228,70
12) Rescellement d'une couronne, d'un inlay, d'une dent à pivot, d'une facette ou d'un bridge; par élément scellé	DB34	6,10	24,70	25,30
13) Descellement d'une couronne, d'une facette ou d'un bridge; par élément scellé	DB35	5,45	22,00	22,60
14) Descellement d'une dent à pivot ou d'un pivot radiculaire cassé - DSD	DB36	5,45	22,00	22,60
15) Réparation d'une prothèse conjointe, descellement et rescellement non compris - DSD	DB37	8,80	35,60	36,50
16) Remplacement d'une facette, scellement compris	DB38	13,85	56,00	57,40
17) Élément de bridge céramo-métallique - DSD+ACM	DB47	38,65	156,20	160,10
18) Élément de bridge barre (spring bridge)	DB48	38,65	156,20	160,10
19) Élément de bridge en métal massif	DB49	38,65	156,20	160,10
20) Élément de bridge en résine	DB50	38,65	156,20	160,10
21) Élément de bridge à facette ou dent à tube	DB51	38,65	156,20	160,10
<u>Chapitre 7 - Traitement non terminé pour prothèse conjointe</u>				
1) Décorticage pour couronne simple	DB91	12,20	49,30	50,50
2) Décorticage pour couronne jacket	DB92	22,05	89,10	91,30
3) Préparation pour dent à pivot	DB93	12,20	49,30	50,50
<u>Chapitre 8 - Orthodontie</u>				
1) Moulages d'orthodontie fournis à la caisse	DT10	5,65	22,80	23,40
2) Examen de la position des dents avec moulages	DT11	13,85	56,00	57,40
3) Traitement de la malposition des dents par appareils divers, avant le début du traitement	DT21	71,85	290,40	297,60
4) Traitement de la malposition des dents par plan incliné concernant plus de deux dents, avant le début du traitement actif	DT22	84,40	341,10	349,60
5) Réduction de l'espace interdentaire par ligature ou par traction	DT23	84,40	341,10	349,60
6a) Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil - ACM	DT31	83,45	337,30	345,70
6b) Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période - ACM	DT32	83,40	337,10	345,50
7) Traitement orthodontique, par appareil mobile, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période - ACM	DT33	104,85	423,80	434,40
8a) Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21e mois du traitement - ACM	DT34	94,50	381,90	391,50
8b) Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement - ACM	DT35	94,45	381,70	391,30
9) Traitement orthodontique, par appareil mobile, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle - APCM	DT36	200,00	808,30	828,50
10a) Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil - DSD+ ACM	DT41	83,45	337,30	345,70
10b) Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période - DSD+ ACM	DT42	83,40	337,10	345,50
11) Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période - DSD + ACM	DT43	104,85	423,80	434,40
12a) Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21e mois du traitement - DSD + ACM	DT44	94,50	381,90	391,50
12b) Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement - DSD + ACM	DT45	94,45	381,70	391,30
13) Traitement orthodontique, par appareil fixe, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle - APCM	DT46	200,00	808,30	828,50
14) Contention d'un groupe de dents à hémiarcade après traitement orthodontique	DT61	66,15	267,40	274,00
15) Contention d'une arcade complète après traitement orthodontique	DT62	110,40	446,20	457,30
<u>Chapitre 9 - Radiodiagnostic</u>				
1) Radiographie dentaire, film et location d'appareil compris, première radiographie - CAC	DN11	5,45	22,00	22,60
2) Radiographie dentaire, film et location d'appareil compris, radiographies suivantes, par film	DN12	2,80	11,30	11,60
3) Téléradiographie de la face (face ou profil) avec mesure céphalométrique, par cliché	DN13	4,30	17,40	17,80
4) Location d'appareil	DN13X	7,65	30,90	31,70
5) Orthopantomographie	DN14	5,80	23,40	24,00

- 6) Location d'appareil
- 7) Radiographie d'une articulation temporo-mandibulaire
- 8) Location d'appareil
- 9) Film 9/13
- 10) Film 12/30 à 15/34
- 11) Film 18/24
- 12) Film 24/30

Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	
DN14X	7,65	30,90	31,70	
DN15	12,00	48,50	49,70	
DN15X	7,65	30,90	31,70	
DN20M	0,85	3,40	3,50	
DN25M	1,20	4,80	5,00	
DN30M	1,30	5,30	5,40	
DN40M	1,80	7,30	7,50	
Chapitre 10 - Prestations réservées à l'assurance accident				
1) Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD	DW18	14,85	60,00	61,50
2) Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD	DW19	26,14	105,60	108,30
3) Prothèse à squelette en métal non précieux - DSD + ACM	DW20	106,93	432,20	443,00
4) Crochet de type compliqué, métal non précieux - DSD + ACM	DW21	11,88	48,00	49,20
5) Couronne à facette - DSD + ACM	DW23	112,87	456,20	467,60
6) Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD + ACM	DW25	93,26	376,90	386,30
7) Inlay servant de pilier de bridge - DSD + ACM	DW28	20,20	81,60	83,70
8) Reconstitution sur inlay-pivot par couronne - DSD + ACM	DW31	20,20	81,60	83,70

Amendement de la convention du 13 décembre 1993 conclue entre l'association des médecins et médecins-dentistes et l'union des caisses de maladie en exécution de l'article 61 du code des assurances sociales concernant les médecins.

Vu les articles 61 à 67 et 71 du Code des assurances sociales;

Vu la convention conclue en date du 13 décembre 1993 telle qu'elle a été modifiée dans la suite;

les parties soussignées, à savoir:

l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, représentée par son Président, le Docteur Jean UHRIG et son Secrétaire général, le Docteur Claude SCHUMMER,

d'une part,

et l'Union des caisses de maladie instituée par l'article 45 du Code des assurances sociales, représentée par son Président, Monsieur Robert KIEFFER,

d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Article I:

1° L'article 58 est abrogé.

2° L'article 60 est complété par un point 1d) qui prend la teneur suivante:

d) les forfaits médicaux pour les traitements au centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

3° Le point 2 a) de l'article 60 prend la teneur suivante:

a) Pour les traitements stationnaires ou les traitements pour patients admis en place de surveillance pour patients ambulatoires en milieu hospitalier, si la durée du traitement dépasse trois jours ou si le montant par médecin dépasse cent euros (100,- €).

4° L'article 68 prend la teneur suivante:

TITRE XII. REVALORISATION DES TARIFS D'HONORAIRES

Périodicité et forme des revalorisations tarifaires

Art. 68. Les lettres-clés des actes professionnels prévus par la nomenclature des actes médicaux sont revalorisées d'après les modalités prévues dans le Code des assurances sociales.

5° L'article 69 prend la teneur suivante:

Art. 69. Dans le cadre des négociations pour la révision des tarifs prévue à l'article 67 du CAS les parties acceptent, en ce qui concerne la constatation de la variation du revenu moyen cotisable des assurés actifs, de se référer aux données officielles et, pour le calcul de la variation, d'adopter une méthodologie arrêtée entre parties.

6° L'article 79 est complété par un nouvel alinéa 4 qui prend la teneur suivante:

Les références médicales visées à l'article 64 alinéa 2 du Code des assurances sociales, sont énumérées dans l'annexe III de la présente convention. Les médecins dont l'activité médicale se situe en dehors des références médicales verront leur activité soumise à un contrôle par le contrôle médical de la sécurité sociale en application de l'article 341 du Code des assurances sociales.

7° L'article 82 est complété par un nouvel alinéa 2 qui prend la teneur suivante:

Les modalités d'établissement et d'évaluation des rapports d'activité des médecins ou médecins-dentistes prévues à l'article 341 du Code des assurances sociales sont déterminées dans l'annexe IV de la présente convention.

Article II. La convention médicale est étendue par deux nouvelles annexes III et IV, dont la teneur est la suivante:

Annexe III: Références médicales

1. En dehors d'un traitement hospitalier stationnaire, la fréquence de séances avec émission de certificat d'incapacité de travail par rapport au nombre total de séances doit être inférieure à cinquante pour cent (50 %) et le nombre total de certificats émis doit être supérieur à 2/3 de la moyenne des certificats émis par médecin.

Annexe IV: Modalités d'établissement et d'évaluation des rapports d'activité

1. Modalités de calcul de la fréquence d'émission de certificats d'incapacité de travail

Définition de l'indicateur «fréquence d'émission de certificats d'incapacité de travail»

Pour chaque médecin (association de médecins) on établit un indicateur permettant de mettre son activité de prescription de certificats d'incapacité de travail (CIT), qui est exprimée par son nombre absolu de certificats d'incapacité émis (NCIT), en relation avec son activité de prestation, qui est exprimée à l'aide de son nombre de séances (NSEA).

C'est pourquoi on détermine pour chaque médecin (association de médecins) le rapport NCIT/NSEA qui représente la fréquence des séances avec émission d'un certificat d'incapacité par rapport au nombre total de séances

Champ d'observation concernant les patients

- Salariés susceptibles de bénéficier de l'indemnité pécuniaire de maladie en cas d'incapacité de travail

Champ d'observation concernant les médecins (associations de médecins)

- Médecins (associations de médecins) résidents
- Médecins (associations de médecins) ayant prestés annuellement au moins cent séances pour des patients dans le champ d'observation.
- En cas d'association de médecins, le calcul de la fréquence d'émission de certificats d'incapacité de travail ne se fait pas au niveau de ses membres mais au niveau de l'association dans son ensemble (c-à-d en mettant en rapport le cumul de l'activité de prescription des membres avec le cumul de l'activité de prestation des membres et de l'association)

Champ d'observation concernant les certificats d'incapacité de travail

- Certificats d'incapacité de travail introduits auprès des caisses de maladie
- Certificats d'incapacité de travail pour maladie ou accident (donc exclus les CIT pour congé de maternité et pour congé pour raisons familiales, de même que les dispenses de travail pour femmes enceintes ou allaitantes et les congés d'accueil)
- Certificats d'incapacité de travail qui sont en rapport ni avec un traitement hospitalier stationnaire (c-à-d exclusion du CIT si au moins un jour de la période d'incapacité de travail de ce CIT coïncide avec un jour d'hospitalisation du patient), ni avec un traitement hospitalier en place de surveillance pour patient ambulatoire
- Dénombrement des CIT suivant la date d'établissement des CIT

Champ d'observation concernant les séances

- **Définition:** Par «séance» on désigne le contact journalier entre un médecin et un patient ayant engendré au moins une prestation de la nomenclature des médecins prise en charge par l'assurance maladie ou l'assurance accident.
- Séances qui sont en rapport ni avec un traitement hospitalier stationnaire ni avec un traitement hospitalier en place de surveillance pour patient ambulatoire
- Dénombrement des séances suivant la date de prestation des séances

Lors de l'analyse d'un dossier individuel, il sera fait abstraction des certificats émis pour une période pour laquelle la production d'un certificat médical n'est pas requise par les statuts de l'Union des caisses de maladie. Il est tenu compte du contexte social de la patientèle où le taux de la fréquence de séances avec émission d'un certificat d'incapacité par rapport au nombre total de séances se situe entre 50% et 60%.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé la présente convention.

Fait à Luxembourg, le 20 décembre 2006 en trois exemplaires.

Pour l'Association des médecins et médecins-dentistes Le Président, Dr Jean Uhrig	Pour l'Union des caisses de maladie Le Président, Robert Kieffer
Le Secrétaire général, Dr Claude Schummer	

**Applicabilité des dispositions ci-dessus à la convention du 13 décembre 1993
conclue entre l'Association des médecins et médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg
et l'Union des caisses de maladie en exécution de l'article 61 du Code des assurances sociales
concernant les médecins-dentistes.**

Art. 1^{er}. Les dispositions des articles 1 à 2 ci-dessus valent convention distincte au sens de l'article 61, alinéa 2 du Code des assurances sociales pour les médecins-dentistes.

Pour l'Association des médecins et médecins-dentistes Le Président, Dr Jean Uhrig	Pour l'Union des caisses de maladie Le Président, Robert Kieffer
Le Président du cercle des médecins-dentistes, Dr Nico Diederich	

PROTOCOLE D'ACCORD

signé en exécution de l'article 31 de la convention du 13 décembre 1993,
conclue entre l'union des caisses de maladie, l'association nationale des infirmiers luxembourgeois
et la confédération luxembourgeoise des prestataires et ententes dans le domaine d'aide et de soins
aux personnes dépendantes, portant fixation de la valeur de la lettre-clé
pour les exercices 2007 et 2008.

Vu les articles 61 à 67 et 71 du code des assurances sociales;

Vu les articles 30 et 31 de la convention du 13 décembre 1993;

les parties soussignées, à savoir:

1. L'association nationale des infirmiers luxembourgeois, agissant comme groupement professionnel représentatif des infirmiers établis au Luxembourg, représentée par son président, Monsieur Jean-Paul BLESER et déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 2 du Code des assurances sociales,
2. La confédération des organismes prestataires d'aides et de soins, représentée par son président, Monsieur Michel SIMONIS et sa vice-présidente Madame le Dr Carine FEDERSPIEL, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 2 du Code des assurances sociales,

d'une part,

et l'union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du Code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert KIEFFER,

d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Art. 1^{er}. Les parties, en présence, ont convenu lors de la négociation concernant l'adaptation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007 et 2008, conformément à l'article 67 du Code des assurances sociales, de ne pas procéder à une adaptation.

Art. 2. Pour les exercices 2007 et 2008 la valeur de la lettre-clé prévue aux articles 64 à 68 du code des assurances sociales est maintenue à 0,64414 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

Art. 3. Le présent protocole d'accord fait partie intégrante de la convention signée entre parties en date du 13 décembre 1993.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé le présent protocole d'accord.

Fait à Luxembourg, le 20 décembre 2006 en trois exemplaires.

Pour l'Association
nationale
des infirmiers
luxembourgeois

Le président,
Jean-Paul Bleser

Pour la Confédération des organismes prestataires
d'aides et de soins

Le président,
Michel Simonis

La vice-présidente,
Dr Carine Federspiel

Pour l'Union des
caisses de maladie

Le président,
Robert Kieffer

PROTOCOLE D'ACCORD
signé en exécution de l'article 32 de la convention du 13 décembre 1993,
conclue entre l'Association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés et
l'Union des caisses de maladie, portant fixation de la valeur de la lettre-clé
pour les exercices 2007 et 2008.

Vu les articles 61 à 67 et 71 du Code des assurances sociales;

Vu les articles 31 et 32 de la convention du 13 décembre 1993;

les parties soussignées, à savoir:

L'Association luxembourgeoise des psychomotriciens diplômés, agissant comme groupement professionnel représentatif des psychomotriciens diplômés établis au Luxembourg, représentée par son président, Monsieur Philippe CHANTALAT et déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 2 du Code des assurances sociales d'une part,

et l'Union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du Code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert KIEFFER, d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Art. 1^{er}. L'adaptation annuelle de la valeur de la lettre-clé négociée pour les exercices 2007 et 2008 conformément à l'article 67 du Code des assurances sociales s'élève à 0,50%.

Art. 2. Pour les exercices 2007 et 2008 la valeur de la lettre-clé prévue aux articles 64 à 68 du Code des assurances sociales est fixée à 0,39673 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

Art. 3. Le tarif des actes et services professionnels obtenu par application de l'article 66 du Code des assurances sociales est porté à l'annexe I du présent protocole d'accord.

Art. 4. Le présent protocole d'accord ainsi que son annexe font partie intégrante de la convention signée entre parties en date du 13 décembre 1993.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé le présent protocole d'accord.

Fait à Luxembourg, le 20 décembre 2006 en deux exemplaires.

Pour l'Association luxembourgeoise
des psychomotriciens diplômés

Le Président,
Philippe Chantalat

Pour l'Union des caisses
de maladie

Le Président,
Robert Kieffer

ANNEXE SUIVANT PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES PSYCHOMOTRICIENS DIPLOMES ET L'UNION DES CAISSES DE MALADIE EN APPLICATION DE LA LOI MODIFIANT LE CHAPITRE V "RELATIONS AVEC LES PRESTATAIRES DE SOINS" DU LIVRE 1ER DU CODE DES ASSURANCES SOCIALES

PREMIERE PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Valeur lettre-clé à indice 100: 0,39673

Cote indice:		668.46	685.17	
valable à partir du :		01.01.2007		
Lettre-clé :		2.6520	2.7183	
Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2	
Section 1 - Bilans				
1) Premier examen et bilan psychomoteur avant traitement, rapport avec plan de traitement compris, d'une durée minimale de 1 heure	Y11	20,00	53,04	54,37
2) Bilan intermédiaire en cas de traitement de longue durée, rapport avec plan de traitement compris; à la demande du contrôle médical	Y12	5,00	13,26	13,59
Section 2 - Rééducation psychomotrice				
1) Rééducation psychomotrice, traitement individuel d'une durée de 30 minutes (préparation comprise); APCM	Y21	11,00	29,17	29,90
2) Rééducation psychomotrice, traitement individuel d'une durée de 60 minutes (préparation comprise); APCM	Y22	20,00	53,04	54,37
3) Rééducation psychomotrice, traitement collectif, deux enfants, par enfant; APCM	Y32	5,00	13,26	13,59
4) Rééducation psychomotrice, traitement collectif, trois enfants, par enfant; APCM	Y33	3,00	7,96	8,15
5) Rééducation psychomotrice, traitement collectif, quatre enfants, par enfant; APCM	Y34	2,00	5,30	5,44
6) Rééducation psychomotrice complexe en cas de psychose grave, d'arriération profonde ou de déambulation gravement troublée; APCM	Y41	14,00	37,13	38,06
Section 3 - Relaxation psychomotrice				
1) Relaxation psychomotrice, traitement individuel d'une durée de 45 minutes (préparation comprise); APCM	Y51	13,50	35,80	36,70
<u>DEUXIEME PARTIE : FRAIS DE DEPLACEMENT</u>				
1) Indemnité de déplacement (sauf villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange), ACM	YD1	1,41	3,74	3,83
2) Indemnité de déplacement dans les villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange, ACM	YD2	2,06	5,46	5,60
3) Frais de voyage par kilomètre parcouru d'après la carte officielle des distances	YD9	0,41	1,09	1,11

PROTOCOLE D'ACCORD
signé en exécution de l'article 26 de la convention du 13 décembre 1993,
conclue entre l'Association luxembourgeoise des orthophonistes et l'Union des caisses de maladie,
portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007 et 2008.

Vu les articles 61 à 67 et 71 du Code des assurances sociales;

Vu les articles 25 et 26 de la convention du 13 décembre 1993;

les parties soussignées, à savoir:

L'Association luxembourgeoise des orthophonistes, agissant comme groupement professionnel représentatif des orthophonistes établis au Luxembourg, représentée par sa présidente, Madame Georgy MEDERNACH-STEFFEN et déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 2 du Code des assurances sociales d'une part,

et l'Union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du Code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert KIEFFER, d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Art. 1^{er}. L'adaptation annuelle de la valeur de la lettre-clé négociée pour les exercices 2007 et 2008 conformément à l'article 67 du Code des assurances sociales s'élève à 0,50%.

Art. 2. Pour les exercices 2007 et 2008 la valeur de la lettre-clé prévue aux articles 64 à 68 du Code des assurances sociales est fixée à 1,29328 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

Art. 3. Le tarif des actes et services professionnels obtenu par application de l'article 66 du Code des assurances sociales est porté à l'annexe I du présent protocole d'accord.

Art. 4. Le présent protocole d'accord fait partie intégrante de la convention signée entre parties en date du 13 décembre 1993.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé le présent protocole d'accord.

Fait à Luxembourg, le 20 décembre 2006 en deux exemplaires.

Pour l'Association luxembourgeoise
des orthophonistes

La Présidente,

Georgy Medernach-Steffen

Pour l'Union des caisses
de maladie

Le Président,

Robert Kieffer

ANNEXE SUIVANT PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES ORTHOPHONISTES ET L'UNION DES CAISSES DE MALADIE EN APPLICATION DE LA LOI MODIFIANT LE CHAPITRE V "RELATIONS AVEC LES PRESTATAIRES DE SOINS" DU LIVRE 1ER DU CODE DES ASSURANCES SOCIALES

Valeur lettre-clé à indice 100: 1,29328

PREMIERE PARTIE: ACTES TECHNIQUES

Section 1 - Bilans

- 1) Premier examen et bilan orthophonique avant traitement, rapport et plan de traitement en rapport avec les positions Q25, Q31 et Q41 à Q45
- 2) Bilan intermédiaire en cas de traitement de longue durée, rapport et plan de traitement; à la demande du contrôle médical

Section 2 - Rééducation de l'aphasie et/ou de la dysarthrie et du bégaiement

- 1) Exploration et traitement de l'aphasie et/ou de la dysarthrie, après affection cérébrale aiguë, première série de maximum dix séances, avec rapport à la fin de cette série de séances
- 2) Rééducation de l'aphasie et/ou de la dysarthrie après affection cérébrale aiguë; premiers six mois de l'affection
- 3) Rééducation de l'aphasie et/ou de la dysarthrie après affection cérébrale aiguë, à partir du 7e mois de l'affection; APCM
- 4) Rééducation orthophonique de la dysarthrie et/ou de troubles de la déglutition par atteinte chronique et évolutive de noyaux gris centraux (Parkinson, SLA, SEP,...) ou par myopathie
- 5) Rééducation orthophonique du bégaiement, après l'âge de 5 ans et avant l'âge de 18 ans, sur présentation d'un avis pédo-psychiatrique motivé au début du traitement ou lors d'une rechute; APCM

Section 3 - Rééducation orthophonique d'affections non cérébrales

- 1) Rééducation orthophonique de l'enfant après l'âge de 4 ans et avant l'âge de 6 ans pour dyslalie universelle; APCM
- 2) Rééducation orthophonique de l'enfant après l'âge de 5 ans et avant l'âge de 18 ans pour troubles fonctionnels de la déglutition et/ou pour troubles orthodontiques, maximum 10 séances
- 3) Rééducation de la déglutition et/ou de la mastication après chirurgie mutilante, radiothérapie ou traumatisme grave bucco-pharyngo-laryngé
- 4) Rééducation orthophonique pour dysfonction pathologique grave vélo-pharyngienne, maximum 20 séances
- 5) Rééducation orthophonique pour division palatine
- 6) Rééducation pour dysphonie dysfonctionnelle, maximum 10 séances
- 7) Rééducation orthophonique de lésions organiques des cordes vocales (parésie incluse); APCM pour plus de 12 séances en cas de troubles persistants objectivés par endoscopie
- 8) Apprentissage des voix de substitution après laryngectomie
- 9) Traitement orthophonique des troubles du langage et de la parole consécutifs à une hypoacousie passagère récente de l'enfant après l'âge de 4 ans et avant l'âge de 6 ans (perte auditive, sur la meilleure oreille, supérieure à 30 dB en moyenne pour les fréquences 500/1000/2000/4000 Hz)
- 10) Apprentissage de la lecture labiale et acouphédie audioprothétique en cas d'hypoacousie sévère acquise après l'âge de 14 ans, sur avis technique du service audiophonologique
- 11) Rééducation de l'ouïe, après l'âge de 16 ans, après implant cochléaire pour surdité

REMARQUES:

- 1) Ces positions ne concernent pas les troubles articulaires isolés, les troubles psychiques, les troubles physiologiques (trouble hormonal, mue de la voix, état général altéré, sénescence).
- 2) La dyslalie universelle (Q31) concerne les cas où:
 - les phonèmes concernés ne sont jamais prononcés ou sont substitués systématiquement
 - les troubles articulaires doivent toucher au moins deux des groupes phonémiques en dehors du phonème "sch"
- 3) La prescription de l'acouphédie audioprothétique ne peut être autorisée que
 - si toutes les possibilités d'appui technique de l'audition ont été épuisées.
- 4) La prescription de l'apprentissage de la lecture labiale ne peut être autorisée que
 - si en audition appareillée, l'indice vocal, calculé comme ci-dessus, est inférieur à 70%
 - si la perte auditive est inappareillable.

DEUXIEME PARTIE: FRAIS DE DEPLACEMENT

- 1) Indemnité de déplacement (sauf villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange), ACM
- 2) Indemnité de déplacement dans les villes de Luxembourg, Esch-sur-Alzette, Differdange ou Dudelange, ACM
- 3) Frais de voyage par kilomètre parcouru d'après la carte officielle des distances

Cote d'application:		668.46	685.17
valable à partir du :		01.01.2007	
Lettre-clé :		8.6451	8.8612
Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
Q11	6,00	51,87	53,17
Q12	2,00	17,29	17,72
Q21	6,00	51,87	53,17
Q22	6,00	51,87	53,17
Q23	6,00	51,87	53,17
Q25	5,00	43,23	44,31
Q28	5,00	43,23	44,31
Q31	4,00	34,58	35,44
Q32	4,00	34,58	35,44
Q33	5,00	43,23	44,31
Q34	5,00	43,23	44,31
Q35	5,00	43,23	44,31
Q36	5,00	43,23	44,31
Q37	5,00	43,23	44,31
Q41	5,00	43,23	44,31
Q44	6,00	51,87	53,17
Q45	6,00	51,87	53,17
Q46	6,00	51,87	53,17
QD1	0,42	3,63	3,72
QD2	0,62	5,36	5,49
QD9	0,12	1,04	1,06

PROTOCOLE D'ACCORD
signé en exécution de l'article 27 de la convention du 13 décembre 1993,
conclue entre l'Association luxembourgeoise des sages-femmes et l'Union des caisses de maladie,
portant fixation de la valeur de la lettre-clé pour les exercices 2007 et 2008.

Vu les articles 61 à 67 et 71 du code des assurances sociales;

Vu les articles 26 et 27 de la convention du 13 décembre 1993;

les parties soussignées, à savoir:

L'Association luxembourgeoise des sages-femmes, agissant comme groupement professionnel représentatif des sages-femmes établies au Luxembourg, représentée par sa présidente, Madame Martine WELTER et déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 2 du Code des assurances sociales d'une part,

et l'Union des caisses de maladie, prévue à l'article 45 du Code des assurances sociales, représentée par son président, Monsieur Robert KIEFFER, d'autre part,

ont convenu ce qui suit:

Art. 1^{er}. L'adaptation annuelle de la valeur de la lettre-clé négociée pour les exercices 2007 et 2008, conformément à l'article 67 du Code des assurances sociales, s'élève à 1%.

Art. 2. Pour les exercices 2007 et 2008 la valeur de la lettre-clé prévue aux articles 64 à 68 du Code des assurances sociales est fixée à 0,50793 au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1^{er} janvier 1948.

Art. 3. Le tarif des actes et services professionnels obtenu par application de l'article 66 du Code des assurances sociales est porté à l'annexe I du présent protocole d'accord.

Art. 4. Le présent protocole d'accord fait partie intégrante de la convention signée entre parties en date du 13 décembre 1993.

En foi de ce qui précède, les soussignés dûment autorisés par leurs mandants, ont signé le présent protocole d'accord.

Fait à Luxembourg, le 20 décembre 2006 en deux exemplaires.

Pour l'Association luxembourgeoise
des sages-femmes

La Présidente,
Martine Welter

Pour l'Union des caisses
de maladie

Le Président,
Robert Kieffer

TARIFS DE LA NOMENCLATURE DES ACTES ET SERVICES DES SAGES-FEMMES EN APPLICATION DE LA LOI DU 22 JUILLET 2003 MODIFIANT LE CHAPITRE V "RELATIONS AVEC LES PRESTATAIRES DE SOINS" DU LIVRE 1ER DU CODE DES ASSURANCES SOCIALES.

		Valeur lettre-clé à indice 100: 0,50793			
		Cote indice:		668,46	685,17
		valable à partir du : 01.01.2007			
		Lettre-clé :		3.3953	3.4802
		Code	Coeff.	Tarif 1	Tarif 2
<u>PREMIERE PARTIE: ACTES TECHNIQUES</u>					
Section 1 - Période prénatale					
1)	Surveillance et exécution de soins obstétricaux en cas de pathologie, sur ordonnance médicale	S11	6,00	20,37	20,88
2)	Surveillance par cardiocotogramme et exécution de soins obstétricaux en cas de pathologie, sur ordonnance médicale	S12	10,00	33,95	34,80
3)	Consultation au cours de la grossesse conformément au règlement grand-ducal du 30 avril 2004 portant sur les modalités des consultations complémentaires pouvant être exécutées par la sage-femme	S13	6,50	22,07	22,62
Section 2 - Période postnatale					
1)	Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 10 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise	S20	54,00	183,35	187,93
2)	Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 9 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le 2e jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise	S21	43,20	146,68	150,34
3)	Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 8 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le 3e jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise	S22	32,40	110,01	112,76
4)	Forfait pour soins post-partum à domicile, pendant un maximum de 7 jours, en cas d'accouchement à la maternité suivi d'un séjour de la mère ne dépassant pas le 4e jour consécutif à celui de la naissance de l'enfant; indemnité de déplacement comprise	S23	21,60	73,34	75,17
5)	Intervention dans le post-partum ou pendant la période d'allaitement, sur ordonnance médicale, en dehors du forfait prévu sous S20 à S23, en cas de pathologie	S30	6,50	22,07	22,62
6)	Consultation au cours du post-partum conformément au règlement grand-ducal du 30 avril 2004 portant sur les modalités des consultations complémentaires pouvant être exécutées par la sage-femme	S31	6,50	22,07	