

**MEMORIAL**  
Journal Officiel  
du Grand-Duché de  
Luxembourg



**MEMORIAL**  
Amtsblatt  
des Großherzogtums  
Luxemburg

---

**RECUEIL DE LEGISLATION**

---

**A — N° 16**

**3 février 2015**

---

**Sommaire**

**CAISSE NATIONALE DE SANTÉ**

**Caisse nationale de santé – Statuts . . . . . page 196**

---

**Caisse nationale de santé. – Statuts. –** Par arrêté ministériel du 28 janvier 2015, les modifications relatives aux statuts de la Caisse nationale de santé et à l'annexe K, au fichier B1 de l'annexe A et à la liste 6 prévue au chapitre 8 du titre II des statuts, arrêtées par le comité directeur de la Caisse nationale de santé en date du 10 décembre 2014, sont approuvées. Elles entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2015, à l'exception des modifications de l'annexe K des statuts qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2015.

---

Annexe

FICHER B1: Suppressions avec effet au 1<sup>er</sup> mars 2015 - Comité directeur du 10 décembre 2014

Numéro national	Nom commercial	Pièces	Largeur	Longueur	Poids	Volume	P. référ.	Taux	Remb. max.
<b>V93F1</b>	<b>Bandes de contention ou de compression: bandes élastiques (8 / 12 mois)</b>								
RHENA									
5902299	VARIDRESS	1	8 cm	5 m			6,99	80%	5,59
5902304	VARIDRESS	1	10 cm	5 m			8,55	80%	6,84
5902318	VARIDRESS	1	12 cm	5 m			9,99	80%	7,99

## Modifications des statuts de la Caisse nationale de santé

### Comité directeur du 10 décembre 2014

#### Chapitre 8 au titre II des statuts: médicaments en dehors du secteur hospitalier

1° À la liste N° 6 prévue à l'article 106, médicaments soumis à une prise en charge conditionnelle, est ajoutée la position 12. comme suit:

12.	Les médicaments utilisés dans la polyarthrite rhumatoïde inclus dans le code ATC L04AA24 (abatacept) ou L04AC07 (tocilizumab). L'ordonnance doit être établie par un médecin spécialiste en rhumatologie.
-----	--

2° À la liste N° 6 prévue à l'article 106, médicaments soumis à une prise en charge conditionnelle, est ajoutée la position 14. comme suit:

14.	Les médicaments inclus dans le code ATC L04AA31 (teriflunomide) et ATC N07XX09 (dimethyl fumarate) indiqués dans le traitement des patients adultes atteints de sclérose en plaques de forme rémittente récurrente. L'ordonnance doit être établie par un médecin spécialiste en neurologie.
-----	---

3° Les présentes dispositions entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2015.

## Modifications des statuts de la Caisse nationale de santé

### Comité directeur du 10 décembre 2014

1° Le paragraphe (3) de l'article 24 prend la teneur suivante:

«(3) À défaut d'application du règlement de coordination (CE) n° 883/2004 et du règlement d'application (CE) n° 987/2009 et à défaut de renseignements complémentaires de la personne protégée justifiant de leur application, la demande de remboursement est examinée conformément à l'article 20 du Code de la sécurité sociale. Il en est de même si, au moment de la demande de remboursement, la personne protégée exprime sa volonté d'écarter l'application du règlement de coordination (CE) n° 883/2004 et du règlement d'application (CE) n° 987/2009. Pour l'appréciation de la présente disposition, la Caisse nationale de santé peut demander un avis au Contrôle médical de la sécurité sociale.»

2° L'alinéa 2 de l'article 39 prend la teneur suivante:

«La participation prévue à l'alinéa 1 n'est pas applicable

1. à l'examen dentaire prévu à la 1<sup>ère</sup> section du chapitre 6 de la première partie de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes;
2. aux actes et services prévus dans la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes dispensés aux enfants et jeunes de moins de 18 ans accomplis dans le cadre du programme de médecine préventive institué en matière de traitement dentaire des enfants et des jeunes.»

3° L'alinéa final de l'article 42 prend la teneur suivante:

«Par dérogation aux alinéas 1 et 2 du présent article, les délais de renouvellement peuvent être réduits par le Contrôle médical de la sécurité sociale dans les cas de figure limitativement énumérés ci-dessous:

- Fracture osseuse maxillo-faciale
- Néoplasie intéressant la région maxillo-buccale
- Traitement aux biphosphonates à très haute dose
- Traitement prothétique dentaire avant l'âge de 17 ans accomplis.»

4° L'article 43 est complété par un nouvel alinéa final qui prend la teneur suivante:

«Sous peine d'inopposabilité à l'assurance maladie des actes et services accordés et sans préjudice des dispositions de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes, les autorisations du Contrôle médical de la sécurité sociale se rapportant au chapitre 8 de la 2<sup>e</sup> partie de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes ne sont valables que si le traitement autorisé est commencé dans un délai de douze mois à compter de la date de l'autorisation du Contrôle médical de la sécurité sociale. Le délai prévu au présent alinéa et la condition d'âge prévue au chapitre 8 de la 2<sup>e</sup> partie de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes sont appréciés à la date de placement de l'appareil. Le délai prévu au présent alinéa ne s'applique pas aux autorisations se rapportant aux positions DT36 et DT46.»

5° L'article 65 est abrogé.

6° L'alinéa 3 de l'article 130 prend la teneur suivante:

«Pour le changement de dioptrie prévu à l'article 126 est prise en considération la valeur en dioptrie de la sphère et/ou du cylindre.»

7° L'article 154bis est modifié comme suit:

a) L'alinéa 1 prend la teneur suivante:

«Art. 154bis. Au cours d'une année civile, la participation aux prestations de soins de santé des personnes protégées au titre de l'assurance maladie obligatoire ne peut dépasser un seuil fixé à deux pour cent et demi (2,5%) du revenu cotisable annualisé de l'année précédente.»

b) L'alinéa 2 prend la teneur suivante:

«La participation est définie par la différence entre, d'une part, le montant brut du prix officiel ou du prix de référence figurant dans les nomenclatures et les listes et, d'autre part, le montant net obtenu par application du taux de prise en charge inférieur à cent pour cent (100%). Sont prises en considération les participations prévues aux articles 35, 39 alinéa 1, 48, 55, 59, 67, 78, 86 alinéa 1, 101, 104, 114, 115 et 145.»

8° L'annexe K est modifiée comme suit:

a) La dernière phrase du point 1) et le tableau subséquent prennent la teneur suivante:

«Pour 2015, les différents coûts moyens d'hospitalisation sont fixés comme suit:

Type de séjour	Montant maximum à rembourser (€)			
	Durée de séjour (nbre de nuitées)			
	1	2	3	≥ 4
Maternité (Mat)	2.538	1.524	1.171	960
Chirurgie cardiaque (Cca)	6.347	6.347	4.684	2.312
Rééducation (Rdu)	614	597	596	580
Hospitalisation avec OP (Hao)	2.475	1.535	1.219	901
Hospitalisation sans OP (Hso)	850	753	709	646»

b) La première phrase de l'alinéa 2 du point 2) prend la teneur suivante:

«Les forfaits prévus couvrent toutes les dépenses en relation avec le traitement et le séjour en milieu hospitalier ambulatoire, à l'exception des honoraires médicaux et des dispositifs médicaux et médicaments pour le traitement à domicile.»

c) Il est rajouté une nouvelle phrase finale à l'alinéa 2 du point 2) ayant la teneur suivante:

«Pour 2015, les montants des différents forfaits sont fixés comme suit:»

d) Les tableaux 2.1. et 2.2. prennent la teneur suivante:

«2.1. Forfait pour traitements en milieu hospitalier ambulatoire (actes médico-techniques et de diagnostic)

Type de prestation	Montant maximum à rembourser par prestation (€)
Policlinique	91
Laboratoire d'analyses	41
Imagerie médicale	85
Kinésithérapie	44
Hémodialyse	333
IRM	120
Chimiothérapie	824
Radiothérapie	232
Salle opératoire et salle de réveil dans le cadre d'un traitement ambulatoire	1.803
Hôpital de jour de psychiatrie	296
Ergothérapie	43
Médecine nucléaire	241
Pet-scan	693
Lithotritie extra-corporelle	312
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	467
Salle d'accouchement	1.930
Fécondation in vitro	1.711
Forfait pour traitement ambulatoire dans un centre de rééducation	155

**2.2. Forfaits pour séjour hospitalier en cas de traitement hospitalier ambulatoire:**

Type de séjour	Montant maximum à rembourser par jour (€)
Place dans un hôpital de jour (hors psychiatrie)	417
Lit dans une unité de soins normaux	495
Lit dans une unité de soins intensifs	1.380»

9° Les présentes dispositions entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2015, sous réserve de ce qui suit:

1. Les modifications à l'annexe K entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2015.
2. La modification à l'article 42 s'applique à tout devis daté après la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions.
3. La modification à l'article 43 s'applique à toute autorisation accordée après la date d'entrée en vigueur des présentes dispositions.