



FR

STATUTS DE LA CMCM





SOMMAIRE

LES STATUTS DE LA CMCM	5
Chapitre I : Dénomination, siège et objet	5
Chapitre II : Conditions d'admission, de démission et d'exclusion	5
Chapitre III : Organisation financière	8
Chapitre IV : Cotisations	8
Chapitre V : Les prestations de la CMCM	9
<i>Sous-Chapitre I : Dispositions communes à toutes les couvertures</i>	9
<i>Sous-Chapitre II : RÉGIME COMMUN</i>	11
<i>Sous-Chapitre III : PRESTAPLUS</i>	13
<i>Sous-Chapitre IV : DENTA & OPTIPLUS</i>	13
Chapitre VI : Gouvernance de la CMCM	14
A. Le conseil d'administration	14
B. Le comité de direction	18
C. Assemblée générale ordinaire et assemblée générale extraordinaire	18
Chapitre VII : Contestations	20
Chapitre VIII : Modifications des statuts	20
Chapitre IX : Suspension ou révocation de l'agrément	20
Chapitre X : Fusion, dissolution et liquidation	21
Chapitre XI : Règlement général sur la protection des données (RGPD)	21
ANNEXE A : BARÈME DES COTISATIONS DE LA CMCM	22
I. RÉGIME COMMUN	22
II. PRESTAPLUS	23
III. DENTA & OPTIPLUS	24
IV. Affiliation prise en charge par l'employeur	25
ANNEXE B : BARÈME DES PRESTATIONS DE LA CMCM	26
I. RÉGIME COMMUN	26
Chapitre I : Les prestations servies au Grand-Duché de Luxembourg	26
<i>Sous-Chapitre I : Les prestations en cas d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale ambulatoire</i>	26
<i>Sous-Chapitre II : Les prestations pour soins de médecine dentaire</i>	29
Chapitre II : Les prestations servies à l'étranger	33
II. PRESTAPLUS	38
III. DENTA & OPTIPLUS	39
ANNEXE C : CLÉ DE RÉPARTITION DE LA CONTRIBUTION ANNUELLE SUPPLÉMENTAIRE À LA MUTUALITÉ LUXEMBOURGEOISE	44
ANNEXE I	46
A) Interventions chirurgicales	46
B) Traitements médicaux graves avec indication de la durée d'hospitalisation maximale prise en charge	124
ANNEXE II : CONVENTION CMCM IMA	125
ANNEXE III : CONVENTION CMCM-BALOISE	129

La version coordonnée des présents statuts, telle que déposée auprès du Registre de Commerce et des Sociétés (RCS) et publiée conformément aux dispositions légales en vigueur, est seule opposable aux tiers et fait seule foi.

LES STATUTS DE LA CMCM

En cas de contestation, seuls font foi les textes statutaires, réglementaires et conventionnels publiés au Mémorial et dans le Registre de Commerce et des Sociétés (RCS).

PRÉAMBULE :

Le 15 avril 1956 les mutuelles regroupées sous la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise ont créé la Caisse Chirurgicale, suivie en date du 7 avril 1963 par la création de la Caisse Dentaire et dont la gestion fut assurée par le conseil d'administration de la Caisse Chirurgicale.

Le 1^{er} janvier 1976 la Caisse Chirurgicale et la Caisse Dentaire ont fusionné pour former ainsi la Caisse médico-chirurgicale mutualiste, régie aujourd'hui par les présents statuts.

CHAPITRE I : DÉNOMINATION, SIÈGE ET OBJET

Art. 1^{er} – Dénomination, siège et durée

La présente mutuelle est un organisme de prévoyance et de secours, sous la forme d'une mutuelle, qui prend la dénomination de « Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg », anciennement « Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg », désignée par la « CMCM » dans les présents statuts.

Il sera fait usage des termes « Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg » respectivement « Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste » respectivement « CMCM » dans tous les actes, annonces, publications et autres pièces émises.

La CMCM est régie par la loi du 1^{er} août 2019 concernant les mutuelles ainsi que ses règlements grand-ducaux d'exécution, tels qu'ils ont été et seront modifiés dans la suite ou toute disposition légale ou réglementaire qui viendrait à s'y substituer.

La CMCM a son siège à Luxembourg. Il peut être transféré au sein de cette commune par simple décision du conseil d'administration. La CMCM est constituée pour une durée illimitée.

Art. 2 – Objet

La CMCM a pour objet d'offrir à ses affiliés, ainsi qu'aux membres de leur famille, désignés à l'article 3, le versement d'indemnités en nature ou en espèces en cas de maladie, d'accident, d'invalidité ou de vieillesse, de même que des aides financières qui concernent la prise en charge de frais pour soins de santé non couverts par l'assurance maladie obligatoire.

Elle a, également, pour objet de conclure, au profit de ses affiliés, des contrats d'assurances de groupe, conformément aux dispositions légales régissant les mutuelles, auprès d'une entité dûment agréée.

CHAPITRE II : CONDITIONS D'ADMISSION, DE DÉMISSION ET D'EXCLUSION

Art. 3 – Admission

1. Le nombre des membres de la CMCM est illimité. Il ne peut être inférieur à trois (3).
2. Peut être affiliée à la CMCM toute personne, membre d'une mutuelle agréée par le Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions qui remplit une des conditions suivantes :
 - a) être assurée à titre obligatoire ou volontaire auprès d'une caisse de maladie luxembourgeoise ou du régime commun de l'Assurance de Maladie des Communautés Européennes ou similaires, désignés par « la caisse de maladie » dans les présents statuts, et avoir son domicile au Grand-Duché de Luxembourg ou dans les pays limitrophes ;
 - b) être assurée à titre obligatoire ou volontaire auprès d'une institution d'assurance maladie du régime légal d'un pays limitrophe désignée par « la caisse de maladie » dans les présents statuts et avoir son domicile au Grand-Duché de Luxembourg ou dans les régions limitrophes.

Par « régions limitrophes », il faut comprendre :

- pour l'Allemagne : les « Länder » de Sarre et de Rhénanie-Palatinat ;
- pour la Belgique : les provinces de Liège et de Luxembourg ;

- pour la France : les départements de Moselle et de Meurthe-et-Moselle.

Par dérogation aux conditions prévues sub a) et b) ci-dessus, l'affiliation auprès de la CMCM peut être continuée pour l'affilié qui transfère sa résidence à l'étranger. Il en est de même pour le coaffilié qui devient affilié principal, sous réserve cependant de l'observation du délai de 12 mois visé à l'article 19 sub 2.

À défaut d'adhésion à une mutuelle agréée par le Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions, une personne peut également devenir membre de la CMCM à condition de remplir les conditions sub a) et b) ci-avant. Dans pareil cas, la CMCM met en compte à l'affilié, en plus de la cotisation auprès de la CMCM, une Contribution Annuelle Supplémentaire (CAS) de 18 €, qui sera rétrocédée entièrement aux mutuelles membres au premier trimestre de l'année n+1 selon une clé de répartition approuvée par l'assemblée générale.

Cette clé de répartition est définie à l'annexe C des statuts de la CMCM – Clé de répartition de la contribution annuelle supplémentaire à la mutualité luxembourgeoise.

Une personne peut également être affiliée à la CMCM conformément aux conditions prévues à l'article 9, paragraphe 2, des présents statuts.

Les personnes susvisées sont désignées par « l'affilié » ou « l'affilié principal » dans les présents statuts.

3. Sont assimilées à l'affilié principal les personnes énumérées ci-après et désignées par « les coaffiliés » dans les présents statuts :

- a) le conjoint ou partenaire au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats ;
- b) le parent et allié en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré qui à défaut de conjoint ou partenaire, tient le ménage de l'affilié principal pour autant qu'il bénéficie de la coassurance du chef de l'affilié, de son conjoint ou partenaire auprès d'une caisse de maladie ;
- c) les enfants légitimes, légitimés, naturels et adoptifs pour autant qu'ils bénéficient de la coassurance du chef de leur père ou mère auprès d'une caisse de maladie ;
- d) les enfants recueillis d'une manière durable dans le ménage de l'affilié et auxquels celui-ci assure l'éducation et l'entretien complet, pour autant qu'ils bénéficient de la coassurance du chef de l'affilié, de son conjoint ou partenaire auprès d'une caisse de maladie.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, l'affiliation du coaffilié est maintenue jusqu'à l'âge de 19 ans, même si ce dernier est assuré à titre obligatoire auprès d'une caisse de maladie.

Les coaffiliés sont également soumis à l'application des dispositions énumérées au paragraphe 2 sub a) et b) du présent article.

- 4. En cas respectivement de divorce ou fin de partenariat, le conjoint ou partenaire peut s'affilier sans délai de carence endéans les douze mois suivant le prononcé du divorce ou de la fin du partenariat, sur présentation d'un extrait de l'acte de mariage avec mention marginale du divorce ou d'un certificat attestant que le partenariat a été valablement dissous.
- 5. La CMCM réserve aux parents non mariés respectivement non pacsés la liberté de coaffilier leur(s) enfant(s) commun(s) sur l'affiliation du parent de leur choix.

En cas de séparation des parents mariés ou pacsés, l'(les) enfant(s) commun(s) reste(nt) d'office affilié(s) avec l'affilié principal. Un transfert vers l'affiliation de l'autre parent est seulement possible par lettre signée des deux parents, accompagnée d'une copie des cartes d'identité respectives, ou en cas d'autorité parentale exclusive. Cette procédure ne concerne pas les enfants majeurs.

- 6. En cas de décès de l'affilié, ses coaffiliés peuvent continuer l'affiliation aux conditions prévues par les présents statuts.
- 7. L'affiliation est fixée au premier jour du mois qui suit l'entrée de la demande d'adhésion à la CMCM, sous réserve d'affiliation auprès d'une mutuelle endéans les 3 mois ou du paiement de la Contribution Annuelle Supplémentaire (CAS). L'adhésion prend effet à la confirmation d'affiliation, mais le droit aux prestations n'entre en vigueur qu'après le règlement de la cotisation échue selon la modalité de paiement choisie et à l'expiration du délai de carence.

Par dérogation à ce qui précède et sur demande expresse du nouveau membre, l'affiliation peut également être fixée rétroactivement au premier jour du mois de la réception de la demande d'adhésion par la CMCM. Dans ce cas, les prestations en relation avec la CMCM-Assistance, pour lesquelles aucun délai de carence ne s'applique, ne seront accordées que si elles ont été fournies postérieurement à la date de réception de la demande d'adhésion par la CMCM. La cotisation est cependant due pour le mois entier.

- 8. Tout membre est tenu de communiquer sans délai à la CMCM tout changement relatif à son adresse ou à son état civil.

En cas d'omission, la CMCM se réserve le droit d'exercer tout recours contre l'affilié concerné afin d'exiger la restitution de chaque remboursement dont il aurait indûment bénéficié.

9. La CMCM se réserve le droit de demander toute pièce justificative qu'elle juge nécessaire pour le traitement d'une demande d'adhésion, respectivement la mise à jour d'une affiliation.

Art. 4 – Démission

Tout affilié peut démissionner de la CMCM par lettre recommandée adressée au conseil d'administration.

La lettre de démission doit parvenir à la CMCM avant le 31 décembre de l'année en cours pour être prise en considération pour l'année suivante.

Par dérogation à ce qui précède, toute démission consécutive au départ de l'affilié à l'étranger, conformément à l'article 7 des présents statuts, peut être prise en compte rétroactivement au 1^{er} janvier de l'année en cours.

Il en va de même pour les affiliés pouvant justifier d'une affiliation à un régime de couverture complémentaire santé autre que la CMCM et proposé par leur employeur.

Les démissions susmentionnées avec effet rétroactif au 1^{er} janvier de l'année en cours ne sont toutefois possibles que si l'affilié n'a pas encore reçu de remboursements au-delà de la date d'effet de sa démission (1^{er} janvier de l'année en cours) et s'il s'est acquitté du paiement de toutes les cotisations dues.

La CMCM se réserve le droit de demander au membre démissionnaire de restituer les remboursements reçus au titre des factures liées à la prise en charge préautorisée des frais de santé par le biais du tiers payant après la date d'effet de sa démission.

Art. 5 – Radiation

Peuvent être radiés :

- les affiliés qui, 30 jours calendaires après un rappel notifié par lettre recommandée, ne se sont pas encore acquittés du paiement des cotisations dues respectivement pour lesquels le recouvrement selon l'article 10 ci-après n'a pas été fructueux.

Sont radiés :

- les affiliés présentant, après épuisement des voies de recouvrement, au moins deux années d'arriérés de cotisations au moment de l'appel de cotisation pour l'année suivante ;
- les affiliés qui ne sont plus membres d'une mutuelle ou qui refusent de s'acquitter dans un délai de 30 jours calendaires suite à un rappel afférent, de la Contribution Annuelle Supplémentaire (CAS) prévue à l'article 3 ci-dessus. La radiation prendra effet au premier jour du mois qui suit la notification afférente adressée à la CMCM par la mutuelle.

La radiation est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée.

Les affiliés restent redevables des cotisations échues jusqu'au jour de la radiation, nonobstant toute mesure de radiation prononcée à leur encontre.

Art. 6 – Exclusion

Peuvent être exclus de la CMCM :

- 1) Les affiliés qui ont commis, dans les cas visés à l'article 12, une fraude en vue d'un remboursement supplémentaire des prestations dues par la CMCM ;
- 2) Les affiliés qui ont commis d'actes contraires à considérer d'abus aux principes mutualistes ;
- 3) Les affiliés ne respectant pas les décisions prises par la CMCM et/ou qui, par leur comportement, enfreignent le bon déroulement du fonctionnement de la CMCM et/ou portent atteinte à son image dans le but de nuire à la CMCM.

L'exclusion est communiquée à l'intéressé par lettre recommandée et est applicable avec effet immédiat.

Un recours peut être introduit par écrit dans les 40 jours calendaires à compter de la notification de l'exclusion. À défaut d'un recours introduit dans ce délai, la décision d'exclusion devient définitive et irrévocable. L'exclusion est permanente et interdit toute réadmission.

La CMCM se réserve tout droit en cas d'exclusion, notamment le droit de déposer plainte au pénal et/ou de réclamer la restitution de tout remboursement exécuté par la CMCM au profit du membre exclu.

Art. 7 – Réadmission

Les affiliés, qui démissionnent par écrit en raison de leur départ pour l'étranger, peuvent redevenir membres de la CMCM lors de leur retour, sous réserve des dispositions de l'article 3 et de l'article 20, paragraphe 1 des présents statuts.

Par dérogation à ce qui précède, les affiliés des régions limitrophes qui démissionnent par écrit en raison du transfert de leur résidence hors des régions limitrophes, à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg, peuvent redevenir membres de la CMCM lors de leur retour, sous réserve des dispositions de l'article 3 et de l'article 20 paragraphe 1 des présents statuts.

Les membres démissionnaires ou radiés peuvent être réadmis par le conseil d'administration sous réserve des dispositions de l'article 3 et de l'article 23 des présents statuts.

CHAPITRE III : ORGANISATION FINANCIÈRE

Art. 8

1. Les recettes/avoirs de la CMCM sont constituées par :

- a) les cotisations des affiliés ;
- b) les dons et legs de membres ou de tiers ;
- c) les subventions accordées par l'État et les communes ;
- d) intérêts des fonds placés ;
- e) les revenus de la fortune mobilière et immobilière ;
- f) les excédents éventuels des services prestations ;
- g) les revenus de toutes sortes non prévus par les présents statuts.

Il ne sera perçu des affiliés aucune contribution pour des objets non prévus par les présents statuts et de ses annexes et il ne sera fait aucun emploi des deniers communs pour des objets non prévus par ces mêmes statuts et de ses annexes.

2. Les dépenses de la CMCM se composent :

- a) des versements des prestations ;
- b) des frais de gestion et de fonctionnement ;
- c) des frais d'études, d'information, de publicité et de documentation ;
- d) des cotisations, resp. primes dues à des organismes mutualistes, resp. compagnies d'assurances ;
- e) des frais de route, des jetons de présence et des frais de représentation des membres du Conseil d'administration ou du personnel.

CHAPITRE IV : COTISATIONS

Art. 9 - Fixation des cotisations

1. Les cotisations pour :

- a) la couverture de base RÉGIME COMMUN ;
- b) la couverture optionnelle PRESTAPLUS ;
- c) la couverture optionnelle PRESTAPLUS et DENTA & OPTIPLUS ;

telles que définies ci-après, sont fixées au Barème des Cotisations de la CMCM à l'Annexe A ci-après qui fait partie intégrante des présents statuts. Ce barème est désigné ci-après par « Barème des Cotisations ».

Les cotisations sont perçues pour l'année de cotisation sur base de la moyenne semestrielle des indices des prix à la consommation rattachés à la base 1^{er} janvier 1948, en vigueur au 1^{er} septembre de l'année précédente.

Sauf dispositions contraires prévues par les présents statuts ou dans le Barème des Cotisations, la cotisation est fixée en fonction de l'âge de l'affilié au moment de l'adhésion.

Il est créé une affiliation prise en charge par l'employeur, dont les modalités pratiques et les conditions d'affiliation sont déterminées dans le Barème des Cotisations de la CMCM. Par dérogation aux dispositions de l'article 3.2., l'employeur soit prend en charge l'affiliation de ses salariés auprès d'une mutuelle agréée par le Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions soit règle à la CMCM une Contribution Annuelle Supplémentaire (CAS) d'un montant de 3 € par affilié, qui sera rétrocédée entièrement aux mutuelles membres au premier trimestre de l'année n+1 selon une clé de répartition

approuvée par l'assemblée générale.

Cette clé de répartition est définie à l'annexe C des statuts de la CMCM – Clé de répartition de la contribution annuelle supplémentaire à la mutualité luxembourgeoise.

2. Pour pouvoir prétendre aux prestations des couvertures offertes par la CMCM, l'affilié doit régler les cotisations afférentes conformément à l'article 10 ci-après et telles que déterminées par les présents statuts et dans le Barème des Cotisations.
3. Le coaffilié adhérant à la CMCM en tant qu'affilié principal endéans un délai de 12 mois, tel que défini à l'article 20.2. des statuts, est dispensé du paiement de la cotisation pour l'année au cours de laquelle il perd le statut de coaffilié.
4. Le coaffilié, avant l'âge de 30 ans accomplis et après l'atteinte de l'âge limite, prévu à l'article 3 paragraphe 2 alinéa 3, adhérant pour la première fois à la CMCM en tant qu'affilié principal dans les 12 mois suivant la date à laquelle il perd son statut de coaffilié, est dispensé du paiement de la cotisation pour l'année en cours et pour l'année consécutive.

Le coaffilié ayant déjà atteint l'âge de 30 ans et adhérant pour la première fois à la CMCM en tant qu'affilié principal dans les 12 mois suivant la date à laquelle il perd son statut de coaffilié, est dispensé du paiement de la cotisation pour l'année en cours.

Art. 10 - Échéance des cotisations

Toutes les cotisations sont payables à la CMCM dans les 30 jours calendaires qui suivent l'appel de cotisation.

En cas de non-paiement endéans ce délai, il est procédé au recouvrement forcé des cotisations impayées par toutes voies de droit, sans préjudice quant à l'application de l'article 5 des présents statuts.

Les frais de recouvrement et de rappel des cotisations arriérées sont à charge de l'affilié.

Les cotisations arriérées restent dues à la CMCM.

La cotisation annuelle mise en compte reste acquise entièrement à la CMCM pour l'année de cotisation au cours de laquelle l'affilié principal perd sa qualité de membre.

Le remboursement de cotisations indûment payées par l'affilié ne peut se faire que pour l'exercice en cours et l'exercice précédent.

En cas de décès de l'affilié, la cotisation n'est due qu'au prorata jusqu'au dernier jour du mois de la survenance du décès. Pour l'affilié principal qui devient coaffilié en cours d'année, la cotisation n'est due qu'au prorata jusqu'au dernier jour du mois précédant sa coaffiliation.

De manière générale, la CMCM se réserve le droit de déduire toute créance de cotisation du montant des prestations à régler.

CHAPITRE V : LES PRESTATIONS DE LA CMCM

SOUS-CHAPITRE I : DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES COUVERTURES

Art. 11 – Généralités

1. La CMCM intervient dans la prise en charge des frais pour soins de santé dispensés tant au Grand-Duché de Luxembourg qu'à l'étranger.

Dans ce cadre, la CMCM offre à ses affiliés trois couvertures :

- RÉGIME COMMUN (de base) ;
- PRESTAPLUS (optionnelle) ;
- PRESTAPLUS et DENTA & OPTIPLUS (optionnelle).

Les prestations offertes dans ce cadre sont déterminées au Barème des Prestations de la CMCM à l'Annexe B ci-après, qui fait partie intégrante des présents statuts. Ce barème est désigné ci-après par « Barème des Prestations ».

Le plafond annuel est la somme maximale remboursable par personne protégée.

La CMCM fait en outre bénéficier ses affiliés d'une assistance en cas de déplacement à l'étranger, dénommée CMCM-ASSISTANCE et d'une prestation annulation voyage incluse dans la couverture de base RÉGIME COMMUN et dont les modalités pratiques sont prévues aux Annexes II et III du Barème des Prestations de la CMCM.

2. Sauf disposition contraire, les prestations sont calculées sur base des prestations servies par l'assurance maladie obligatoire du Grand-Duché de Luxembourg visée par le Code de la sécurité sociale et désignée par « assurance maladie » dans les présents statuts.
3. Les prestations ne peuvent en aucun cas dépasser le découvert, restant à charge de l'affilié, après participation de l'assurance maladie.
4. Ces prestations sont variables et offertes au prorata et dans les limites des ressources disponibles de la CMCM.
5. La CMCM se réserve le droit d'exiger la présentation :
 - a) d'un décompte détaillé de la caisse de maladie ;
 - b) d'un certificat médical motivé ou d'une ordonnance médicale ;
 - c) d'un devis dentaire ;
 - d) d'une copie de la facture détaillée ;
 - e) d'une radiographie/OPG avant et après traitement mentionnant le nom du patient ou son numéro de sécurité sociale ;
 - f) d'une preuve de paiement bancaire (Western Union, etc... sont exclus) où le paiement des factures en espèces n'est pas accepté par la CMCM ;
 - g) d'une traduction des documents précités et factures à rembourser dans une des trois langues officielles du Luxembourg.
 - h) d'un relevé d'identité bancaire (RIB) ;
 - i) de la facture originale acquittée en cas de refus de remboursement de la part de la caisse de maladie obligatoire. La CMCM se réserve le droit de refuser un remboursement si l'une des exigences précitées n'est pas remplie.
6. Les salariés de la CMCM sont tenus au secret professionnel. Dans le cadre de la prise en charge des prestations de soins et de fournitures par la CMCM, la communication d'un diagnostic ou de renseignements d'ordre médical peut être faite aux salariés et aux médecins-conseils de la CMCM toutes les fois que l'avis de ceux-ci constitue une condition pour la prise en charge des prestations.
7. Les prestations à charge de la CMCM doivent correspondre le plus fidèlement possible à l'état de santé de l'affilié. Elles ne peuvent dépasser les prestations nécessaires, ou au moins utiles, à améliorer l'état de santé du patient. Les délais de renouvellement des soins doivent être raisonnables et respecter les règles de la déontologie médicale. La CMCM se réserve le droit, sur avis de son médecin-conseil, de ne pas rembourser les prestations ne remplissant pas ces conditions.
8. Les interventions chirurgicales ou traitements médico-dentaires pour lesquels un tarif médical ou médico-dentaire n'a pas encore été établi peuvent être traitées sur base d'un avis des médecins-conseils de la CMCM, par analogie à des prestations figurant dans la nomenclature.
9. Si, au cours de l'année, une nouvelle nomenclature d'un ou de plusieurs actes tarifés est appliquée par l'assurance maladie, le conseil d'administration peut s'y rallier dans l'attente de l'adaptation des présents statuts.
10. Les factures payées en tranches/par acomptes ne sont prises en charge qu'au moment du paiement intégral de la facture. Le délai de forclusion est alors compté à partir de la date du paiement intégral.

Art. 12 – Fraude

Aucun ajout, inscription, rature, modification de date ou complément de données ne peut être apporté à une ordonnance ou à un protocole thérapeutique, ni à un mémoire d'honoraires ou à une facture après leur émission, que ce soit par la personne protégée, un tiers ou le fournisseur de soins, sous peine de non-prise en charge par la CMCM.

La date de traitement mentionnée sur une facture doit impérativement correspondre à la date réelle à laquelle l'acte médical a été effectué. L'établissement d'une facture à une date différente de celle de l'acte constitue une irrégularité susceptible d'être qualifiée de fraude.

De manière générale, toute falsification, altération ou utilisation de documents inexacts ou trompeurs, de quelque nature que ce soit, en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir un avantage, notamment financier, est interdite.

À cet égard, toute modification frauduleuse d'un document en vue d'obtenir un remboursement supplémentaire des prestations ou tout autre avantage entraîne un refus de remboursement ainsi que, le cas échéant, l'exclusion du membre de la CMCM conformément à l'article 6 des présents statuts.

La CMCM se réserve, afin de faire valoir ses intérêts, le droit d'engager toute procédure judiciaire à l'encontre de l'auteur de la fraude et/ou du fournisseur de soins qui s'est rendu complice de celle-ci.

Les paiements indûment versés en relation avec ces dossiers frauduleux sont à restituer à la CMCM dans leur intégralité.

Art. 13 - Délai de forclusion

Le délai de forclusion, au-delà duquel les affiliés ou leurs ayants droit ne sont plus fondés à faire valoir leurs droits aux prestations statutaires, est fixé à deux années comptées à partir de la date du paiement de la facture établie par les prestataires de soins de santé et fournisseurs. En ce qui concerne la prise en charge directe par le système du « tiers payant », le délai de forclusion est fixé à deux années comptées à partir de la date de la prestation mise en compte par les prestataires de soins de santé et fournisseurs.

Art. 14 - Modalités du versement des prestations

1. Les affiliés ou leurs coaffiliés qui ont perçu des prestations de la CMCM sont tenus de subroger celle-ci dans leurs droits éventuels contre les tiers.

Cette subrogation se fera au moment du décaissement effectué par la CMCM au moyen d'une quittance subrogatoire, et ce, jusqu'à concurrence du montant remboursé.

2. Les remboursements de la CMCM peuvent être valablement versés, soit entre les mains de l'affilié, soit entre les mains de toute autre personne justifiant avoir effectué la prestation ou la dépense afférente en présentant un relevé d'identité bancaire (RIB).

Art. 15 - Frais non couverts

Ne sont notamment pas à charge de la CMCM, sauf dérogation prévue dans les présents statuts :

- a) les prestations fournies en relation directe avec des actes et faits de guerre civile ou étrangère, un cataclysme ou une rixe (sauf légitime défense) ;
- b) les divers appareils, fournitures et dispositifs médicaux qui pourraient être nécessaires à la suite d'une opération ou d'un traitement médical grave tels que définis aux annexes Ia, Ib et Ic du Barème des Prestations de la CMCM, sauf les prothèses externes et internes nécessitées à la suite d'un traitement médico-chirurgical ou d'une intervention chirurgicale ;
- c) les opérations de chirurgie esthétique ;
- d) les prestations fournies pour convenance personnelle et les prestations dites de « luxe » ;
- e) les cas d'hébergement reconnus comme tels par l'assurance maladie ou par le médecin-conseil de la CMCM ;
- f) toutes les cures autres que celles autorisées par les présents statuts ;
- g) les hospitalisations, traitements et autres fournitures non autorisés ou refusés par l'assurance maladie ;
- h) les mémoires d'honoraires émanant des médecins et médecins-dentistes, non conventionnés ou non agréés par l'assurance maladie ;
- i) la participation personnelle de l'assuré d'une caisse de maladie dans les frais pour prothèses dentaires au cas où cet assuré n'a pas consulté annuellement pendant 2 ans consécutifs au moins le médecin-dentiste à titre préventif ;
- j) les mémoires d'honoraires, émanant des médecins et médecins-dentistes, hors UE, payés au comptant ;
- k) la part refusée par l'assurance maladie au cas où l'accord préalable de l'assurance maladie fait défaut.

Art. 16 - Coopération

Le conseil d'administration de la CMCM est autorisé, dans les limites de l'objet de la CMCM tel que défini par les présents statuts à coopérer et/ou conclure des conventions avec des organismes à caractère mutualiste ou des entreprises d'assurances dûment agréées qu'ils soient nationaux ou étrangers.

Les prestations et les cotisations ainsi que les contrats à conclure par la CMCM avec les organismes mutualistes, ou les entreprises d'assurances dûment agréées, sont à inclure dans le Barème des Prestations et le Barème des Cotisations.

SOUS-CHAPITRE II : RÉGIME COMMUN

Art. 17 - Objet de la protection

1. La CMCM intervient dans la prise en charge des frais pour soins de santé de ses affiliés dispensés au Grand-Duché de Luxembourg et à l'étranger en cas :

- a) d'une intervention chirurgicale ambulatoire telle que définie au point I du Barème des Prestations de la CMCM ;
- b) d'une hospitalisation.

Les prestations servies en cas d'hospitalisation se distinguent suivant que l'hospitalisation est prescrite :

- pour un traitement médical ou ;
- pour interventions chirurgicales légères ou moyennes, interventions chirurgicales graves ou traitements médicaux graves, tels que ceux-ci sont énumérés aux annexes Ia et Ib du Barème des Prestations de la CMCM ;

c) d'un traitement médico-dentaire.

2. Les prestations sont calculées par référence aux tarifs applicables à l'assurance maladie d'après la nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes, ces tarifs étant désignés par « tarifs officiels » dans les présents statuts.
3. Les délais pré- et postopératoires en relation avec une intervention chirurgicale ou un traitement médical grave réalisés au Grand-Duché de Luxembourg sont de 90 jours calendaires précédant et 180 jours calendaires suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

Art. 18 - Conditions d'admission

Peut bénéficier de la couverture de base RÉGIME COMMUN tout affilié qui remplit les conditions prévues aux articles 3 et 20 des présents statuts.

Art. 19 - Début de la protection

L'affilié est protégé par la couverture de base RÉGIME COMMUN à partir de la date indiquée dans la confirmation d'affiliation, laquelle tient compte du délai de carence déterminé ci-après.

Art. 20 - Délai de carence

1. a) Pour avoir droit aux prestations de la couverture de base RÉGIME COMMUN de la CMCM, les affiliés doivent respecter un délai de carence de 3 mois.
b) Par dérogation au paragraphe a) ci-dessus, aucun délai de carence n'est requis pour les prestations visées à l'article 10 sub 2 du Barème des Prestations de la CMCM, sous respect toutefois des conditions reprises à l'article 3.
2. Les coaffiliés sont exempts du délai de carence, s'ils adhèrent en qualité d'affilié principal à la CMCM endéans un délai de 12 mois :
 - après l'atteinte de l'âge limite, prévu à l'article 3 paragraphe 3 alinéa 2,
 - après leur changement d'état civil ou
 - après l'expiration de leur qualité de coaffilié.
3. Il en est de même dans le cadre d'une nouvelle demande d'adhésion en qualité d'affilié principal, les affiliés, couverts pendant au moins les 12 mois précédant leur affiliation à la CMCM auprès d'un organisme reconnu par la Fédération Nationale de la Mutualité Française (« mutuelles adhérentes du Livre II ») ou d'un autre organisme de complémentaire santé.

Dans ce cadre, le délai de carence n'est supprimé que pour les couvertures offrant les mêmes prestations que celles de la précédente complémentaire santé.

Afin de bénéficier d'une exemption du délai de carence, les membres doivent présenter une attestation établie par l'organisme de complémentaire santé indiquant :

- Les personnes couvertes
- La période de couverture
- Le détail des prestations / risques couverts

L'exemption du délai de carence peut être refusée pour les affiliés réadmis ayant fait l'objet d'une radiation pour non-paiement des cotisations échues.

Art. 21 - Organisation financière

Pour permettre le paiement des prestations, la CMCM constitue en fonds propres un fonds de réserve statutaire qui ne peut être inférieur à la moitié de la moyenne annuelle calculée sur la base des dépenses annuelles des cinq exercices précédant l'exercice en cours.

Art. 22 - Démission

L'affilié peut renoncer au renouvellement de son adhésion selon les formes et les conditions prévues à l'article 4 des présents statuts.

Art. 23 - Réadmission

Une réadmission éventuelle par le conseil d'administration des membres démissionnaires ou radiés entraînera l'application d'un nouveau délai de carence qui est porté à 12 mois, à l'exception des cas visés à l'article 20.2 ci-dessus.

SOUS-CHAPITRE III : PRESTAPLUS

Art. 24 - Objet de la protection

En cas d'interventions chirurgicales légères ou moyennes, y compris les accouchements, telles que définies à l'annexe I a) du Barème des Prestations de la CMCM, la CMCM accorde les prestations prévues au point II du Barème des Prestations de la CMCM sous réserve de l'application de l'article 17 sub 2 des statuts, qui dispose que les prestations sont calculées sur base des prestations servies par l'assurance maladie obligatoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 25 - Conditions d'admission

Peut bénéficier des prestations de la couverture optionnelle PRESTAPLUS visée à l'article 11 des statuts de la CMCM tout affilié qui remplit les conditions prévues aux articles 3, 20 et 30 desdits statuts.

Art. 26 - Début de la protection

L'affilié est protégé par la couverture optionnelle PRESTAPLUS à partir de la date indiquée dans la confirmation d'affiliation, laquelle tient compte du délai de carence déterminé ci-après.

Art. 27 - Délai de carence

Le délai de carence est fixé à 3 mois à partir du 1^{er} jour du mois qui suit l'entrée de la demande d'adhésion, à l'exception des cas visés à l'article 20.2. des statuts.

Art. 28 - Organisation financière

Pour le paiement des prestations, la couverture optionnelle PRESTAPLUS constitue en fonds propres un fonds de réserve statutaire qui ne peut être inférieur à la moitié de la moyenne annuelle calculée sur la base des dépenses annuelles des cinq derniers exercices précédant l'exercice en cours.

Art. 29 - Démission

L'affilié peut renoncer au renouvellement de son adhésion à la couverture optionnelle PRESTAPLUS en respectant les formalités prévues à l'article 4 des présents statuts.

Art. 30 - Réadmission

En cas de réadmission, le délai de carence fixé à l'article 27 précité est porté à 12 mois, à l'exception des cas visés à l'article 20.2. du chapitre V des statuts.

SOUS-CHAPITRE IV : DENTA & OPTIPLUS

Art. 31 - Objet de la protection

La CMCM accorde les prestations prévues au point III du Barème des Prestations de la CMCM sous réserve de l'application de l'article 11 sub 2 ci-dessus, qui dispose que les prestations sont calculées sur base des prestations servies par l'assurance maladie obligatoire du Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 32 - Conditions d'admission

Peut bénéficier des prestations de la couverture optionnelle DENTA & OPTIPLUS tout affilié qui remplit les conditions prévues aux articles 3, 20 et 37 des présents statuts.

Art. 33 - Début de la protection

L'affilié est protégé par la couverture optionnelle DENTA & OPTIPLUS à partir de la date indiquée dans la confirmation d'affiliation, laquelle tient compte du délai de carence déterminé ci-après.

Art. 34 - Délai de carence

Le délai de carence est fixé à 3 mois à partir du 1^{er} jour du mois qui suit l'entrée de la demande d'adhésion, à l'exception des cas visés à l'article 20.2. des présents statuts.

Art. 35 - Organisation financière

Pour le paiement des prestations, la couverture optionnelle DENTA & OPTIPLUS constitue en fonds propres un fonds de réserve statutaire qui ne peut être inférieur à la moitié de la moyenne annuelle calculée sur la base des dépenses annuelles des cinq derniers exercices précédant l'exercice en cours.

Art. 36 - Démission

L'affilié peut renoncer au renouvellement de son adhésion à la couverture optionnelle DENTA & OPTIPLUS en respectant les formalités prévues à l'article 4 des présents statuts.

Art. 37 - Réadmission

En cas de réadmission, le délai de carence fixé à l'article 34 précité est porté à 36 mois, à l'exception des cas visés à l'article 20.2. des présents statuts.

CHAPITRE VI : GOUVERNANCE DE LA CMCM

Art. 38

Les organes d'administration et de direction de la CMCM sont le conseil d'administration, le comité de direction et l'assemblée générale.

Le conseil d'administration définit la politique générale de la CMCM, dont notamment la politique financière et contrôle la gestion du comité de direction. Toutes les décisions qui ne sont réservées, en vertu de la loi ou des présents statuts, ni à l'assemblée générale ni au comité de direction, sont d'office de la compétence du conseil d'administration.

Le conseil d'administration peut se donner une charte de bonne gouvernance qui régira en détail les modes de fonctionnement et les compétences de ces différents organes dirigeants, ainsi que les relations mutuelles entre eux.

A. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Art. 39

La CMCM est gérée et administrée par un conseil d'administration composé d'un nombre impair de membres effectifs. Il est composé de cinq membres au moins et de onze membres au maximum. Les membres sont issus d'une mutuelle ou délégués par les membres constitués sous forme de personnes morales en tant que représentants dont un président, deux vice-présidents et un secrétaire général.

La Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise peut désigner, parmi les membres de son conseil d'administration, un délégué qui siègera comme membre consultatif sans droit de vote au sein du conseil d'administration. Elle n'a pas droit à un membre effectif au sein du conseil d'administration.

Le conseil d'administration représente la mutuelle dans tous les actes judiciaires et extrajudiciaires.

Les membres du conseil d'administration ne peuvent chacun postuler que pour un seul poste (président, vice-président, secrétaire général).

Chaque membre du conseil d'administration doit être couvert par toutes les prestations offertes par la CMCM.

1. Les membres du conseil d'administration susnommés ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement. Des jetons de présence et des vacances, dont les montants et modalités de remboursement sont arrêtés par le conseil d'administration, peuvent leur être alloués.

2. Les membres du conseil d'administration peuvent se faire assister dans l'accomplissement de leurs fonctions par un ou plusieurs salariés.
3. Les salariés sont soumis aux dispositions légales et réglementaires régissant cette matière.
4. Le conseil d'administration peut s'adjoindre, le cas échéant, des conseillers externes. Il peut également créer des commissions consultatives en son sein.
5. Les conditions de rémunération des salariés et des conseillers externes sont fixées par le conseil d'administration.

Art. 40

1. Sous réserve du point 2 du présent article, les membres du conseil d'administration sont élus pour un mandat de quatre (4) ans par l'assemblée générale au scrutin secret et à la majorité relative des suffrages selon les dispositions afférentes ci-après.

Les candidats sont choisis parmi les affiliés de la CMCM ayant terminé leur stage pour la couverture de base RÉGIME COMMUN ainsi que pour les couvertures optionnelles, telles que déterminées par les présents statuts.

À l'appui de sa candidature, tout candidat doit fournir les engagements formels dûment datés et signés tels qu'ils seront envoyés par le conseil d'administration aux mutuelles ensemble avec la convocation à l'assemblée générale lors de laquelle il y aura un vote de candidats.

Ces engagements concernent :

- a) une clause de confidentialité, par laquelle le candidat s'engage en cas de son élection, à respecter le secret des informations auxquelles il pourrait avoir accès dans le cadre de ses fonctions ;
- b) une déclaration de non-conflit d'intérêts, attestant qu'il n'existe aucun intérêt personnel, professionnel ou financier susceptible de compromettre son impartialité dans l'exercice du mandat à exercer en cas d'élection ;
- c) une participation, en cas d'élection, à un cycle de formation continu portant sur les missions, responsabilités et obligations liées à la fonction d'administrateur.

La candidature, ensemble avec ces engagements dûment datés et signés, doit être adressée par courrier recommandé avec accusé de réception au plus tard 40 jours calendaires avant la date fixée pour les élections au conseil d'administration de la CMCM par la mutuelle où l'intéressé est inscrit comme membre. Le conseil d'administration contrôle la conformité des candidatures aux présents statuts et notamment l'absence de tout conflit d'intérêt apparent. Lorsque le conseil d'administration constate une incompatibilité, il en informe le candidat par courrier recommandé avec accusé de réception.

La candidature doit porter obligatoirement la signature d'un membre dûment mandaté par le conseil d'administration de la mutuelle qu'il représente, autre que le candidat à présenter, et la contresignature du candidat à présenter lui-même.

Toute candidature ne remplissant pas les conditions énumérées aux alinéas ci-avant est rejetée d'office.

Lorsque le nombre des candidats ne dépasse pas le nombre des mandats à conférer, tous les candidats sont à déclarer comme élus par acclamation par l'assemblée générale, sous réserve des dispositions prévues à l'article 41 ci-après.

Dans le cas contraire, il appartient à l'assemblée générale de procéder à l'élection des candidats.

Les délégués des mutuelles, respectivement les délégués de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise reçoivent lors de l'assemblée générale les bulletins de vote reprenant les noms des candidats classés par ordre alphabétique.

Chaque délégué dispose d'autant de suffrages qu'il y a de membres du conseil d'administration à élire.

Sous réserve des dispositions prévues à l'article 41 ci-après, les membres sont élus suivant les voix obtenues jusqu'à ce que tous les postes vacants au conseil d'administration soient occupés.

Au cas où le dernier poste à pourvoir réunirait deux ou plusieurs candidats à égalité de voix, est élu membre celui qui a la plus longue période d'affiliation à la CMCM.

Tous les autres candidats ne sont pas élus.

2. Le renouvellement des membres du conseil d'administration a lieu par moitié tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

Par dérogation au point 1 du présent article, pour le cas où l'intégralité du conseil d'administration serait à réélire, les 6 élus ayant remporté le plus de voix se verront accordés un mandat de 4 années, tandis que le mandat des autres élus est limité à 2 années.

3. En cas de décès ou de démission d'un membre, la première assemblée générale suppléera à la vacance. Le candidat élu conformément aux dispositions du paragraphe 1. ci-avant, achèvera le mandat du membre décédé ou démissionnaire.

Si des élections n'ont pas lieu du fait que le nombre des candidats n'est pas supérieur au nombre des vacances, le candidat ayant la plus longue période d'affiliation à la CMCM aura droit au mandat dont la durée sera la plus longue.

Lorsqu'une ou plusieurs vacances de postes résultant du décès ou de la démission d'un ou de plusieurs membres seront à pourvoir ensemble avec des postes venant à terme, il sera d'office procédé à des élections. La répartition des mandats se fera conformément aux résultats obtenus par les candidats. Le candidat ayant obtenu le plus grand nombre de voix aura droit au mandat dont la durée sera la plus longue.

Art. 41

À l'exception du membre visé à l'article 39, paragraphe 1. alinéa 2, la fonction de membre du conseil d'administration de la CMCM est incompatible avec celle de membre du conseil d'administration de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise.

La fonction de membre du conseil d'administration de la CMCM est également incompatible avec celle de membre du comité de direction de la CMCM.

La fonction de membre du conseil d'administration de la CMCM est incompatible avec toute autre fonction que le membre pourrait revêtir et qui comporterait un risque de conflit d'intérêt avec les intérêts de la CMCM.

Les membres du conseil d'administration préviennent au préalable, et par l'intermédiaire du président, le conseil d'administration d'éventuels conflits d'intérêts potentiels ou existants entre leurs intérêts personnels, directs ou indirects, et ceux de la CMCM. Sauf permission du conseil d'administration, ils s'abstiennent de participer à toute délibération ou décision soulevant un tel conflit, sauf si ces dernières concernent des opérations courantes, conclues dans des conditions normales de marché ou des opérations avec un enjeu monétaire mineur, en-dessous d'un certain montant à déterminer par le conseil d'administration. Tout conflit d'intérêt, potentiel ou existant, ainsi déclaré, fera l'objet d'une mention au rapport à adresser à la prochaine assemblée générale.

Les membres du conseil d'administration s'engagent à ne pas tirer profit d'informations confidentielles ou non-publiques sur la CMCM concernant leurs projets personnels, rapports ou relations d'affaires respectifs, dont ils ont, ou auraient, obtenu connaissance dans le cadre ou à l'occasion de leurs mandats au sein de la CMCM.

Les membres du conseil d'administration ne peuvent, sans autorisation préalable du conseil d'administration, porter sur la place publique des informations internes au conseil d'administration et ils doivent s'abstenir de faire des déclarations publiques qui peuvent nuire à l'image ou au bon fonctionnement de la CMCM.

Des parents ou alliés jusqu'au troisième degré inclusivement ne peuvent être simultanément membres du conseil d'administration. La qualité de salarié de la CMCM est incompatible avec la fonction de membre du conseil d'administration et avec celle des délégués visés sub article 39, paragraphe 1.

Le conseil d'administration peut suspendre le mandat d'un de ses membres lorsqu'il constate que le membre ne respecte pas ces obligations et conditions et/ou ses engagements formels pris à l'appui de sa candidature tels que prévus à l'article 40.1 ci-avant. Les modalités d'une telle suspension sont fixées dans le règlement d'ordre intérieur prévu à l'article 44 ci-après.

Aucune mutuelle ne peut avoir plus d'un représentant au sein du conseil d'administration, le délégué de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise n'est pas considéré comme représentant de sa mutuelle.

Pour le cas où une mutuelle devait, en raison d'une fusion, avoir, à un certain moment donné, plus d'un représentant au sein du conseil d'administration, les administrateurs concernés seront autorisés à terminer le mandat pour lequel ils ont été élus par l'assemblée générale.

Art. 42

Le conseil d'administration de la CMCM choisit en son sein le président, deux vice-présidents et un secrétaire général.

Le président, les deux vice-présidents et le secrétaire général sont élus pour la durée de leurs mandats respectifs.

Le président, les vice-présidents ainsi que le secrétaire général constituent le bureau exécutif de la CMCM. Hormis les tâches dévolues au bureau exécutif par les présents statuts, les fonctions et attributions du bureau exécutif sont fixées par le conseil d'administration.

Un comité gracieux, constitué par le bureau exécutif ensemble avec un des directeurs, est habilité à statuer sur des cas particuliers pour lesquels l'application des règles ordinaires en matière de politique de remboursement aboutirait à des situations

manifestement contraires à l'équité ainsi qu'à l'esprit et aux valeurs de la mutualité luxembourgeoise. Il s'agit notamment de cas de non-respect de délais pour cause de force majeure. Le comité gracieux appelé à statuer pourra s'appuyer sur l'avis du préposé de service concerné et des médecins-conseils.

Dans tous les cas, les décisions prises par le comité gracieux doivent être basées sur des critères objectifs pour assurer le principe d'équité.

Art. 43

Le président du conseil d'administration surveille et assure l'exécution des statuts. Il est chargé de la police des assemblées et il signe tous les actes, arrêtés ou délibérations.

En cas d'empêchement, le président est remplacé par le vice-président ayant la plus grande ancienneté au sein du conseil d'administration.

Pour toute opération financière généralement quelconque, la CMCM est valablement engagée par la double signature du président, d'un vice-président ou du secrétaire général d'une part et d'un membre du comité de direction d'autre part.

Nonobstant les dispositions qui précèdent, pour toute opération financière relevant de la gestion journalière de la CMCM, en ce compris les prestations fournies par la CMCM à ses affiliés, la CMCM sera valablement engagée par la signature de deux membres du comité de direction.

Toute discussion politique ou religieuse au sein de la CMCM est strictement interdite.

Art. 44

1. Les réunions du conseil d'administration sont convoquées et présidées, les ordres du jour fixés et les délibérations dirigées par le président ou, en cas d'empêchement légitimement constaté, par l'un des vice-présidents, ou, à leur défaut, par le doyen d'âge des membres présents du conseil d'administration. Les convocations avec indication de l'ordre du jour se font par écrit (voie postale et/ou courriel). Sauf cas d'urgence dûment constaté, le délai de convocation est de 5 jours ouvrables. Tout membre du conseil d'administration peut demander la convocation d'une réunion du conseil d'administration ou demander de faire figurer des sujets à l'ordre du jour. Il doit adresser sa demande par écrit au président du conseil d'administration qui juge de l'opportunité de la demande et des suites à y réserver.
2. En cas de refus du président de faire droit à une demande telle que visée à l'alinéa ci-avant, la majorité des membres du conseil d'administration peut convoquer en lieu et place du président et suivant les modalités qui précèdent une réunion du conseil d'administration.
3. Le conseil d'administration est en nombre si la majorité de ses membres sont présents ou représentés par procuration.
4. Il décide à la majorité des voix. Les abstentions ne sont pas comptées. En cas de partage des voix, celle du président prévaut.
5. Si un membre du conseil d'administration manque trois fois par année de calendrier sans excuse valable, il est de plein droit démissionnaire.
6. Au courant du premier semestre de chaque année, le conseil d'administration est tenu de communiquer au Ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions :
 - Un rapport sur la gestion administrative et financière ;
 - Le rapport de contrôle tel que prévu par l'article 46 des statuts ;
 - La composition du conseil d'administration.
7. Le conseil d'administration soumet tous les ans à l'approbation de l'assemblée générale les comptes annuels de l'exercice écoulé ainsi que le rapport du réviseur établi suivant l'article 46.
8. Le conseil d'administration peut arrêter un règlement d'ordre intérieur. Le règlement d'ordre intérieur peut arrêter notamment les règles et modalités de fonctionnement des séances du conseil d'administration et les règles de bonne conduite imposées au membre du conseil d'administration, de même que les éventuelles sanctions en cas de violation des règles y arrêtées.

B. LE COMITÉ DE DIRECTION

Art. 45 - Le comité de direction

1. Le conseil d'administration de la CMCM délègue la gestion journalière de la CMCM, ainsi que la représentation de la CMCM en ce qui concerne la gestion journalière, à un comité de direction composé de trois membres au moins. Les membres du comité de direction sont nommés et révoqués par le conseil d'administration de la CMCM. Une vacance de poste temporaire ayant pour conséquence de porter le nombre de membres du comité de direction en dessous du nombre de 3, reste sans incidence sur le fonctionnement régulier de la CMCM ou de sa direction. En pareil cas le conseil d'administration veillera dans les meilleurs délais à nommer les membres manquants.

Le président du comité de direction est nommé et révoqué par le conseil d'administration.

Un règlement d'ordre interne approuvé par le conseil d'administration régira notamment les compétences, le fonctionnement et, le cas échéant, les pouvoirs de délégation du comité de direction.

2. Le comité de direction informe le conseil d'administration à intervalles réguliers, et une fois au moins tous les trois mois, de la marche générale de la CMCM et de sa gestion journalière. Il lui présente un rapport d'ensemble sur les activités actuelles et futures de la CMCM.
3. Le comité de direction fait des propositions pour toutes les matières qui sont du ressort du conseil d'administration.
4. Le comité de direction prend ses décisions conformément aux dispositions y afférentes arrêtées dans le règlement d'ordre interne précité.
5. Les réunions du comité de direction sont convoquées et les ordres du jour sont fixées, sur proposition de ses membres, par son président ou, en cas d'absence, par le membre du comité de direction le plus ancien en rang.
6. Le comité se réunit aussi souvent que l'intérêt de la CMCM l'exige, mais en principe une fois par mois.
7. Le secrétariat du comité de direction est assuré par les services de la direction de la CMCM.

Art. 46 - Contrôle de la gestion financière

Pour autant que le contrôle des comptes de la CMCM devra être effectué par un comptable, un expert-comptable ou un réviseur d'entreprise, la nomination de ce comptable, expert-comptable ou réviseur d'entreprise relève de la compétence de l'assemblée générale, sur proposition du conseil d'administration. La durée de cette nomination est de trois ans. La nomination est renouvelable.

C. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE ET ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE

C.1. ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Art. 47 - Représentation, droit de vote et généralités

1. Chaque mutuelle affiliée à la CMCM est représentée dans les assemblées générales ordinaires ou extraordinaires par des délégués dûment mandatés et choisis parmi ses membres ayant droit à toutes les prestations de la couverture de base RÉGIME COMMUN de la CMCM.

Les salariés de la CMCM ne peuvent être délégués d'une mutuelle lors d'une assemblée générale ordinaire ou extraordinaire.

Le nombre des délégués est fixé comme suit :

- 1 délégué par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM ne dépasse pas 100 ;
- 2 délégués par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM se situe entre 101 et 200 ;
- 3 délégués par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM se situe entre 201 et 400 ;
- 4 délégués par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM se situe entre 401 et 800 ;
- 5 délégués par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM se situe entre 801 et 1600 ;
- 6 délégués par mutuelle dont le nombre des membres inscrits à la CMCM dépasse 1600.

Les intérêts des affiliés ayant choisi d'adhérer à la CMCM moyennant le paiement d'une Contribution Annuelle Supplémentaire (CAS) seront représentés lors de l'assemblée générale de la CMCM par des délégués dûment mandatés et désignés au sein du conseil d'administration de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise dont le nombre est

fixé comme suit :

- 1 délégué jusqu'à 100 affiliés ;
- 2 délégués pour 101 à 200 affiliés ;
- 3 délégués pour 201 à 400 affiliés ;
- 4 délégués pour 401 à 800 affiliés ;
- 5 délégués pour 801 à 1600 affiliés ;
- 6 délégués pour plus de 1600 affiliés.

Ces délégués de la FNML ne pourront pas faire fonction de délégués pour le compte de leur propre mutuelle lors de la même assemblée.

Chaque délégué ne dispose que d'une seule voix par vote à exprimer.

2. Les délégués d'une même mutuelle peuvent se faire représenter mutuellement moyennant une procuration établie en due forme. Chaque délégué ne peut être porteur que d'une seule procuration. Il en va de même pour les délégués de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise. Un délégué ne peut représenter par mandat direct ou par procuration que les intérêts d'une même mutuelle. Une représentation conjointe d'une mutuelle et de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise est exclue.
3. L'assemblée générale, dûment annoncée et convoquée par le conseil d'administration, peut valablement décider quel que soit le nombre des délégués présents ou représentés.
4. Les convocations se font par écrit (voie postale et/ou courriel) à l'adresse des mutuelles membres et de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise et doivent contenir l'ordre du jour. Toute proposition, signée par 1/5 des mutuelles membres, et adressée au moins 40 jours calendaires avant la date de l'assemblée au conseil d'administration, doit être portée à l'ordre du jour de l'assemblée générale concernée. Sont exclues les propositions portant sur les modifications des statuts.
5. Les délais de convocation sont exprimés en jours calendaires. Seule la date d'envoi de la convocation est prise en considération pour la vérification du respect du délai de convocation.
6. Le compte-rendu de chaque assemblée générale ordinaire ou extraordinaire reprenant les décisions prises est à adresser pour information aux mutuelles membres dans un délai de 90 jours calendaires en autant d'exemplaires que de délégués prescrits par les statuts, plus un exemplaire pour le secrétariat de la mutuelle.
7. Toute observation ou contestation est à porter à la connaissance du conseil d'administration de la CMCM dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception du compte-rendu. Lorsque le conseil d'administration juge ces observations ou contestations justifiées et fondées, il redresse le compte-rendu dans le sens voulu et fait tenir une copie du compte-rendu redressé aux mutuelles membres et à la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise. Il est précisé que d'éventuelles observations et/ou contestations et/ou redressements n'ont aucune incidence sur la validité des décisions prises.

C.2. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

Art. 48

1. L'assemblée générale ordinaire a lieu au cours du deuxième trimestre de chaque année. Elle doit être annoncée, ensemble avec l'ordre du jour, par écrit (par voie postale et/ou courriel) au moins 60 jours calendaires à l'avance aux mutuelles. La convocation doit être faite par écrit (par voie postale et/ou courriel) au moins 20 jours calendaires à l'avance par le conseil d'administration.
2. Le compte rendu des opérations complètes de la gestion de la CMCM de l'année écoulée est à porter par le conseil d'administration à la connaissance des mutuelles 20 jours calendaires avant l'assemblée générale ordinaire.
3. 20 jours calendaires avant l'assemblée générale ordinaire à laquelle sont fixées les élections, les noms et prénoms des candidats pour les élections des membres du conseil d'administration, ainsi que les noms des mutuelles qui les ont proposés, sont portés à la connaissance de toutes les mutuelles.

C.3. ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE

Art. 49

1. Le conseil d'administration peut convoquer d'office une assemblée générale extraordinaire. Il doit en convoquer une, dans un délai de 30 jours calendaires au maximum, sur demande émanant au moins d'un cinquième de mutuelles membres. À défaut, pour le conseil d'administration de faire droit à une telle demande, endéans le délai imposé ci-avant, les mutuelles membres ayant formulé la demande peuvent convoquer, dans le respect des dispositions des présentes, une assemblée générale extraordinaire.
2. Une convocation en assemblée générale extraordinaire doit être faite par écrit (par voie postale et/ou courriel) au moins 20 jours calendaires avant le jour de la réunion avec indication de l'ordre du jour.

CHAPITRE VII : CONTESTATIONS

Art. 50

1. Toutes les difficultés ou contestations qui pourraient surgir entre les affiliés et le conseil d'administration de la CMCM seront jugées par deux arbitres nommés par les parties intéressées. Si l'une des parties néglige de faire cette désignation, le président de la CMCM pourra y procéder.
2. En cas de désaccord entre les deux arbitres, un tiers arbitre sera nommé par les 2 premiers arbitres et, à leur défaut, par le président de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise. La décision du collège des trois arbitres sera définitive.

CHAPITRE VIII : MODIFICATIONS DES STATUTS

Art. 51

1. a) Toute modification des présents statuts et de ses annexes ne peut être votée que par une assemblée générale extraordinaire annoncée au moins 60 jours calendaires à l'avance ensemble avec l'ordre du jour, aux mutuelles membres et spécialement convoquée par écrit (par voie postale et/ou courriel) à cet effet au moins 20 jours calendaires à l'avance. La convocation doit contenir, outre l'ordre du jour, les propositions de modifications statutaires et de ses annexes, le cas échéant adaptées suite à d'éventuelles propositions des mutuelles membres, soumises au vote, et le texte intégral et original de toutes les modifications le cas échéant proposées avec indication du nom de la mutuelle membre ayant fait la proposition.
b) En cas d'événement de quelque nature que ce soit, ayant une incidence sur les prestations à fournir par la CMCM, et notamment la modification des statuts de la Caisse Nationale de Santé, le délai de 60 jours est réduit à 30 jours calendaires.
2. Toute proposition de modification statutaire et ses annexes d'une mutuelle membre doit être soumise au moins 40 jours calendaires avant la date fixée pour l'assemblée générale extraordinaire au conseil d'administration.
3. Lors d'une assemblée générale extraordinaire convoquée pour statuer sur une modification des présents statuts, le nombre de délégués, présents ou représentés dans l'assemblée générale extraordinaire, doit atteindre la majorité du nombre de délégués inscrits au droit de vote. Au cas où le quorum requis ci-avant ne serait pas atteint, une seconde réunion sera convoquée dans le délai de 60 jours calendaires. Cette assemblée générale extraordinaire pourra délibérer quel que soit le nombre des membres présents, mais uniquement sur le même ordre du jour.
4. Les décisions des assemblées portant sur les modifications statutaires doivent, pour être valables, réunir la majorité des deux tiers des délégués présents ou représentés désignés conformément aux dispositions afférentes des présents statuts.

CHAPITRE IX : SUSPENSION OU RÉVOCATION DE L'AGRÈMENT

Art. 52

En cas de décision de suspension ou de révocation de l'agrément de la CMCM, le conseil d'administration décide de la meilleure voie à suivre et en informe les mutuelles membres dans les meilleurs délais.

CHAPITRE X : FUSION, DISSOLUTION ET LIQUIDATION

Art. 53

1. La dissolution de la CMCM ne peut être prononcée que dans une assemblée spécialement convoquée à cet effet au moins 30 jours calendaires à l'avance avec indication expresse de l'ordre du jour.
2. Cette assemblée doit atteindre la majorité du nombre de délégués inscrits au droit de vote. Au cas où le quorum ci-avant ne serait pas atteint, une seconde réunion sera convoquée dans le délai de 30 jours calendaires. Cette assemblée pourra délibérer quel que soit le nombre des membres présents. La décision en question doit réunir les suffrages des 2/3 des délégués présents ou représentés. En cas de dissolution, la liquidation s'opérera suivant les conditions prescrites par l'article 10 de la loi du 1^{er} août 2019 concernant les mutuelles, tel qu'il a été et sera modifié dans la suite.

Art. 54

Toute fusion de la CMCM avec une autre mutuelle sera réalisée conformément aux conditions prescrites à l'article 10 de la loi du 1^{er} août 2019 concernant les mutuelles.

Pour le cas où la CMCM devait absorber une autre mutuelle, une décision de l'assemblée générale est requise.

Les règles de convocations et quorum de l'assemblée générale sont celles fixées pour les modifications statutaires à l'article 51 des présents statuts.

CHAPITRE XI : RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)

Art. 55

Dans le cadre de toutes les activités de la CMCM décrites dans les présents statuts, y compris les prestations telles que décrites dans les annexes A, B, C et I, ainsi que dans le cadre de toutes les conventions existantes des Annexes II et III et de toute convention à venir, la CMCM s'engage à traiter toutes les données de ses affiliés et coaffiliés, salariés, fournisseurs et partenaires conventionnés (tels que les hôpitaux au Luxembourg ou à l'étranger) dans le respect total des dispositions du nouveau Règlement (UE) 2016/679, communément appelé « Règlement général sur la Protection des données » (RGPD), entré en vigueur en date du 25 mai 2018.

ANNEXE A :

BARÈME DES COTISATIONS DE LA CMCM

Faisant partie intégrante des statuts de la CMCM

I. RÉGIME COMMUN

L'applicabilité des cotisations majorées est déterminée sur base de l'âge de l'affilié au 1^{er} janvier de l'année de son affiliation. La cotisation est fixée comme suit :

Âge d'affiliation à la couverture de base	Cotisation annuelle familiale
RÉGIME COMMUN	
Moins de 40 ans	28,25 € *
De 40 à 59 ans	33,75 €
De 60 à 69 ans	39,25 €
À partir de 70 ans	48,75 €

*Toute personne célibataire devenant membre de la CMCM avant l'âge de 30 ans accomplis bénéficie d'une remise de 10 %. Cette remise prendra fin à la première échéance qui sera :

- soit l'année civile consécutive à celle du mariage civil de l'affilié ou du partenariat au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats,
- soit l'année civile consécutive à celle au cours de laquelle l'affilié atteint l'âge de 30 ans.

Afin de bénéficier de cette remise, la CMCM se réserve le droit de demander à tout moment un certificat de résidence élargi délivré par la commune de résidence et/ou un certificat de résidence avec mention de l'état civil.

Cette remise n'est pas cumuleable avec les remises indiquées au point IV du présent barème, pour les employeurs au-dessus de 500 salariés.

Les montants susvisés sont fixés au nombre-indice 100 du coût de la vie.

La cotisation est perçue pour l'année de cotisation sur base de la moyenne semestrielle des indices des prix à la consommation rattachés à la base 1^{er} janvier 1948, en vigueur au 1^{er} septembre de l'année précédente.

L'échéance et le règlement de la cotisation sont fixés d'après les dispositions de l'article 10 des statuts de la CMCM.

II. PRESTAPLUS

L'applicabilité des cotisations majorées est déterminée sur base de l'âge de l'affilié au 1^{er} janvier de l'année de son affiliation. La cotisation est fixée comme suit :

Âge d'affiliation à la couverture optionnelle PRESTAPLUS	Cotisation annuelle familiale
Moins de 40 ans	14,38 € *
De 40 à 59 ans	16,52 €
De 60 à 69 ans	17,85 €
À partir de 70 ans	21,10 €

*Toute personne célibataire devenant membre de la CMCM avant l'âge de 30 ans accomplis bénéficie d'une remise de 10 %. Cette remise prendra fin à la première échéance qui sera :

- soit l'année civile consécutive à celle du mariage civil de l'affilié ou du partenariat au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats,
- soit l'année civile consécutive à celle au cours de laquelle l'affilié atteint l'âge de 30 ans.

Afin de bénéficier de cette remise, la CMCM se réserve le droit de demander à tout moment un certificat de résidence élargi délivré par sa commune de résidence et/ou un certificat de résidence avec mention de l'état civil.

Cette remise n'est pas cumulaire avec les remises indiquées au point IV du présent barème, pour les employeurs au-dessus de 500 salariés.

Les montants susvisés sont fixés au nombre-indice 100 du coût de la vie.

La cotisation est perçue pour l'année de cotisation sur base de la moyenne semestrielle des indices des prix à la consommation rattachés à la base 1^{er} janvier 1948, en vigueur au 1^{er} septembre de l'année précédente.

L'échéance et le règlement de la cotisation sont fixés d'après les dispositions de l'article 10 des statuts de la CMCM.

III. DENTA & OPTIPLUS

L'applicabilité des cotisations majorées est déterminée sur base de l'âge de l'affilié au 1^{er} janvier de l'année de son affiliation. La cotisation est fixée comme suit :

Âge d'affiliation à la couverture optionnelle DENTA & OPTIPLUS	Cotisation <u>annuelle familiale</u>
Moins de 40 ans	25,00 € *
De 40 à 59 ans	39,50 €
De 60 à 69 ans	45,50 €
À partir de 70 ans	56,50 €

*Toute personne célibataire devenant membre de la CMCM avant l'âge de 30 ans accomplis bénéficie d'une remise de 10 %. Cette remise prendra fin à la première échéance qui sera :

- soit l'année civile consécutive à celle du mariage civil de l'affilié ou du partenariat au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats,
- soit l'année civile consécutive à celle au cours de laquelle l'affilié atteint l'âge de 30 ans.

Afin de bénéficier de cette remise, la CMCM se réserve le droit de demander à tout moment un certificat de résidence élargi délivré par la commune de résidence et/ou un certificat de résidence avec mention de l'état civil.

Cette remise n'est pas cumulaire avec les remises indiquées au point IV du présent barème, pour les employeurs au-dessus de 500 salariés.

Les montants susvisés sont fixés au nombre-indice 100 du coût de la vie.

La cotisation est perçue pour l'année de cotisation sur base de la moyenne semestrielle des indices des prix à la consommation rattachés à la base 1^{er} janvier 1948, en vigueur au 1^{er} septembre de l'année précédente.

L'échéance et le règlement de la cotisation sont fixés d'après les dispositions de l'article 10 des statuts de la CMCM.

IV. AFFILIATION PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

Il est créé « une affiliation prise en charge par l'employeur » permettant aux employeurs d'offrir aux membres de leur personnel (le minimum requis étant 3 salariés) une affiliation auprès de la CMCM.

Par salarié, il y a lieu d'entendre une personne physique embauchée qui met son activité à la disposition d'une personne physique ou morale sous la subordination de laquelle elle se place moyennant rémunération.

Pour l'affiliation prise en charge par l'employeur, les cotisations sont fixées de la manière suivante :

Couverture	Cotisation annuelle familiale
RÉGIME COMMUN	31,00 € *
PRESTAPLUS	15,45 € *
DENTA & OPTIPLUS	27,26 € *

Les montants susvisés sont fixés au nombre-indice 100 du coût de la vie.

La cotisation est perçue pour l'année de cotisation sur base de la moyenne semestrielle des indices des prix à la consommation rattachés à la base 1^{er} janvier 1948, en vigueur au 1^{er} septembre de l'année précédente.

En cas d'affiliation prise en charge par l'employeur, il peut être accordé une remise sur les cotisations, fixée comme suit :

Nombre d'affiliés	Remise
À partir de 16 salariés jusqu'à 150 salariés	10 %
À partir de 151 salariés jusqu'à 500 salariés	15 %
À partir de 501 salariés jusqu'à 1.000 salariés	20 %
À partir de 1.001 salariés jusqu'à 1.500 salariés	25 %
Au-dessus de 1.500 salariés	30 %

* Toute personne célibataire devenant membre de la CMCM avant l'âge de 30 ans accomplis, bénéficie d'une remise de 10 % en surplus de la remise sur les cotisations en cas d'affiliation prise en charge par l'employeur jusqu'à 500 salariés.

Cette remise prendra fin à la première échéance qui sera :

- Soit l'année civile consécutive à celle du mariage civil de l'affilié ou du partenariat au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats
- Soit l'année civile consécutive à celle au cours de laquelle l'affilié atteint l'âge de 30 ans.

Pour l'ensemble des couvertures prises en charge par l'employeur, les affiliés seront dispensés des délais de carence prévus dans les statuts de la CMCM.

Toute couverture supplémentaire prise en charge par les salariés à titre individuel et non prise en charge par l'employeur sera soumise aux dispositions statutaires et tarifaires ordinaires, sauf en ce qui concerne les délais de carence dont ils seront quand même dispensés. Dans ce contexte, la CMCM se réserve toutefois le droit d'appliquer un délai de carence prolongé de 12 mois pour la couverture optionnelle PRESTAPLUS respectivement de 36 mois pour la couverture optionnelle DENTA & OPTIPLUS en cas de réadmission :

- à la suite d'une démission à l'initiative de l'affilié ;
- à la suite d'une démission à l'initiative de la CMCM pour non-paiement des cotisations dues.

Sans préjudice des dispositions du chapitre II : conditions d'admission, de démission et d'exclusion des statuts de la CMCM, si l'une des parties (l'employeur ou la CMCM) souhaite mettre un terme à la convention pour une raison quelconque, l'affilié aura la possibilité de maintenir son affiliation aux conditions tarifaires ordinaires en tenant compte de l'âge de l'affilié à la date d'affiliation la plus favorable consistant, soit dans la date de l'affiliation prise en charge par l'employeur ou de la date d'affiliation individuelle en cas de préexistence d'une affiliation individuelle.

La CMCM peut résilier la convention avec l'employeur si ce dernier ne respecte pas les décisions prises par la CMCM et/ou si son comportement enfreint le bon déroulement du fonctionnement de la CMCM et/ou porte atteinte à son image.

La renonciation au renouvellement de la convention conclue doit être communiquée par lettre recommandée.

La lettre de renonciation doit parvenir à la CMCM au plus tard le 30 septembre de l'année en cours pour être prise en considération pour l'année suivante.

ANNEXE B :

BARÈME DES PRESTATIONS DE LA CMCM

Faisant partie intégrante des statuts de la CMCM

Les prestations, fixées par référence au nombre-indice 100 du coût de la vie, sont adaptées aux variations dudit nombre-indice, d'après les dispositions régissant la législation sur les traitements des fonctionnaires de l'État.

I. RÉGIME COMMUN

CHAPITRE I : LES PRESTATIONS SERVIES AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

SOUS-CHAPITRE I : LES PRESTATIONS EN CAS D'HOSPITALISATION ET D'INTERVENTION CHIRURGICALE AMBULATOIRE

Art. 1 - Frais de séjour à l'hôpital

1. La CMCM accorde un forfait journalier de 2,70 € au nombre-indice 100, applicable aux hospitalisés en 2^e classe à 2 lits, jusqu'à concurrence d'un maximum de 30 journées par année de calendrier.
2. En cas d'intervention chirurgicale légère ou moyenne, ce forfait est accordé jusqu'à concurrence de la durée d'hospitalisation accordée par l'assurance maladie.
3. La CMCM accorde un forfait journalier couvrant la différence entre les frais de séjour en 1^{ère} classe avec salle de bains et le remboursement de l'assurance maladie en 2^e classe à deux lits jusqu'à concurrence d'un plafond journalier maximal de 13 € au nombre-indice 100 :
 - a) pour la durée d'hospitalisation autorisée par l'assurance maladie en cas d'intervention chirurgicale grave énumérée à l'annexe I a) du Barème des Prestations de la CMCM ;
 - b) pour la durée d'hospitalisation fixée à l'annexe I b) du Barème des Prestations de la CMCM ;
 - c) pour la durée d'hospitalisation autorisée par l'assurance maladie en cas d'intervention chirurgicale aux affiliés bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance ;
 - d) pour une hospitalisation sans intervention chirurgicale ni traitement médical grave d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 30 journées par année de calendrier.
4. Place de surveillance ou hôpital de jour
En cas d'intervention chirurgicale ou de traitement médical grave, la CMCM accorde un forfait journalier de 1,35 € au nombre-indice 100, applicable aux personnes admises en place de surveillance ou en hôpital de jour.

En l'absence d'intervention chirurgicale ou de traitement médical grave, la CMCM accorde un forfait journalier de 1,35 € au nombre-indice 100, applicable aux personnes admises en place de surveillance ou en hôpital de jour pendant un maximum de 30 jours par année de calendrier.

Art. 2 - Frais médicaux

1. La CMCM rembourse le découvert des frais de l'intervention chirurgicale ambulatoire proprement dite jusqu'à concurrence de la participation personnelle prévue à l'article 35 des statuts de la Caisse Nationale de Santé.
2. En cas d'intervention chirurgicale, la CMCM rembourse le découvert des honoraires médicaux et médico-dentaires jusqu'à concurrence des tarifs appliqués aux hospitalisés en 2^e classe.
3. La CMCM rembourse le découvert des honoraires médicaux et médico-dentaires applicables aux hospitalisés en 1^{ère} classe en cas :
 - a) d'une hospitalisation pour cause d'intervention chirurgicale grave ou de traitement médical grave ;

- b) d'une hospitalisation avec intervention chirurgicale d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance ;
 - c) d'une hospitalisation sans intervention chirurgicale ni traitement médical grave d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 30 journées par année de calendrier.
4. En cas d'intervention chirurgicale au Grand-Duché par un professeur d'université de l'étranger, dûment autorisée par l'assurance maladie et le médecin-conseil de la CMCM, la CMCM rembourse le découvert des honoraires médicaux jusqu'à concurrence d'un montant équivalant au double des tarifs médicaux et médico-dentaires applicables au Grand-Duché pour une hospitalisation en 2^e classe.

Art. 3 - Prothèses externes et internes

1. La CMCM rembourse les frais des prothèses externes jusqu'à concurrence de 50 % du découvert à raison d'un montant maximal de 1.000 €.
- Les délais de renouvellement des prothèses externes et nécessitées à la suite d'un traitement chirurgical, sous réserve des dispositions de l'article 14 sub b) des présents statuts, sont les mêmes que ceux appliqués par l'assurance maladie.
2. La CMCM rembourse les frais des prothèses internes jusqu'à concurrence de 50 % du découvert à raison d'un montant maximal de 1.000 €.
3. Par dérogation à ce qui précède, la CMCM prend en charge les frais pour l'acquisition d'une perruque dûment autorisée par l'assurance maladie jusqu'à un montant maximal de 200 €.

Art. 4 - Frais d'accompagnement

La CMCM rembourse les frais d'accompagnement sur présentation des factures originales acquittées, jusqu'à concurrence d'un plafond journalier maximal de 10 € au nombre-indice 100 mis en compte par l'établissement hospitalier pendant la durée du séjour prise en charge par la CMCM pour l'hospitalisé en cas :

- a) d'une intervention chirurgicale grave ou d'un traitement médical grave ;
- b) d'une hospitalisation d'un enfant de moins de 18 ans ;
- c) d'une intervention chirurgicale d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance ;
- d) d'une hospitalisation sans intervention chirurgicale ni traitement médical grave d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 30 journées par année de calendrier ;
- e) d'un accouchement ;
- f) d'une hospitalisation pour accompagnement d'un affilié en fin de vie, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 10 journées au total, dans les 60 jours précédant le décès (sur présentation d'un acte de décès) ;
- g) d'une hospitalisation d'un affilié, sur présentation d'un certificat du médecin traitant attestant la motivation médicale de l'accompagnement pour des raisons médicales graves, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 10 journées par année de calendrier.

Les frais d'accompagnement ne sont pas dus pour le séjour d'un affilié dans un centre de rééducation, de réadaptation et de réhabilitation fonctionnelle.

Art. 5 - Cures

- a) À la suite d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médical grave, tels qu'énumérés à l'annexe I du Barème des Prestations de la CMCM, la CMCM rembourse le découvert des frais d'une seule cure dûment autorisée par l'assurance maladie pendant 21 jours avec un maximum de 3,56 € au nombre-indice 100 par jour à condition que la cure débute endéans les 12 mois de la sortie de l'hôpital.
- b) La CMCM participe au découvert des frais pour une seule cure d'obésité pathologique par personne, dûment autorisée par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence de 20 % du tarif officiel de la sécurité sociale luxembourgeoise.

- c) La CMCM participe au découvert des frais pour le suivi spécifique post-chirurgie bariatrique dûment autorisé par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence de 20 % du tarif officiel de la sécurité sociale luxembourgeoise.

Art. 6

a) Pharmacie

La CMCM rembourse le découvert des frais pharmaceutiques en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, tels qu'énumérés à l'annexe I du Barème des Prestations de la CMCM, pris en charge par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence des tarifs officiels, pendant un délai de 90 jours précédant et 180 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

Les frais pour alimentation, nutrition et vitamines ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

b) Kinésithérapie

La CMCM rembourse le découvert des frais de kinésithérapie en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, tels qu'énumérés à l'annexe I du Barème des Prestations de la CMCM, pris en charge par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence des tarifs officiels, pendant un délai de 90 jours précédant et 360 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

c) Frais médicaux :

La CMCM rembourse le découvert des frais de consultations et d'exams médicaux, en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, tels qu'énumérés à l'annexe I du Barème des Prestations de la CMCM, pris en charge par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence des tarifs officiels avec un plafond maximal de 25 €, pendant un délai de 90 jours précédant et 180 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

Les frais pour alimentation, nutrition et vitamines ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

d) Frais de traitement pré- et postopératoires

Les délais pré- et postopératoires, visés à l'article 16 sub 5 des statuts, valent pour le remboursement, selon les tarifs officiels, d'éventuelles hospitalisations ou réhospitalisations en relation avec l'intervention chirurgicale proprement dite ou le traitement médical grave jusqu'à concurrence de la durée maximale prévue à l'annexe I b) du Barème des Prestations de la CMCM. La présentation d'un certificat du médecin traitant attestant que l'hospitalisation est en relation directe avec l'acte opératoire ou le traitement médical grave en question, ainsi que l'avis favorable du médecin-conseil de la CMCM sont de rigueur.

e) Rééducation, réadaptation et de réhabilitation fonctionnelle

Les traitements dans un centre de rééducation, de réadaptation et de réhabilitation fonctionnelle en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, tels qu'énumérés à l'annexe I du Barème des Prestations de la CMCM, sont pris en charge jusqu'à concurrence d'un forfait journalier maximal de 2,70 € au nombre-indice 100 pour la durée du séjour accordée par l'assurance maladie pendant un délai de 90 jours précédant et 360 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

f) Chirurgie réfractive

La CMCM participe au découvert des frais médicaux pour traitement de chirurgie réfractive à raison d'un montant maximal de 100 € au nombre-indice 100 par œil en cas d'autorisation par l'assurance maladie.

g) Procréation médicalement assistée

La CMCM participe au découvert des frais médicaux et connexes en relation avec la procréation médicalement assistée, dûment autorisée par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence d'un forfait de 650 € par séance de transfert d'embryon(s).

h) Prothèses auditives

La CMCM prend en charge les frais pour prothèses auditives, dûment autorisées par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 400 €.

Les frais de réparation ne sont pas à charge de la CMCM.

i) Chaussures orthopédiques

La CMCM prend en charge les frais pour chaussures orthopédiques, dûment autorisées par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 150 €.

j) Soins à domicile

La CMCM rembourse le découvert des frais pour soins à domicile pris en charge par l'assurance maladie, en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 50 € par personne

protégée, pendant un délai de 30 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

k) Médecine préventive

1) Analyses médicales :

La CMCM rembourse le montant maximum ci-après :

- 100 € pour la détection prénatale d'aneuploidie fœtale à partir du sang maternel (trisomies 13, 18, 21) ;
- 50 € pour la détermination du génotype RHD fœtal à partir du sang maternel ;
- 30 € pour le marqueur de risque cardiovasculaire de type « Calcul de l'index Omega 3 » ;
- 30 € pour le marqueur de risque cardiovasculaire de type « Lp-PLA2 » ;
- 20 € pour un test immunologique de dépistage du cancer colorectal « iFOBT » ;
- 30 € par an pour le dépistage de la toxoplasmose dans le cadre d'une grossesse.

2) Cardiologie

Épreuve d'effort :

La CMCM participe au découvert des frais d'une épreuve d'effort dûment autorisée par l'assurance maladie jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 25 € par année de calendrier.

3) Vaccins

- 50 € pour le produit vaccinal contre l'hépatite « A » ou « B » ;
- 30 € pour le produit vaccinal contre la méningite ;
- 30 € pour le produit vaccinal contre le zona.

4) Traitement diététique

La CMCM participe au découvert des frais restants des consultations chez le diététicien dûment autorisées par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 100 € par année de calendrier.

Les frais pour alimentation, nutrition et vitamines ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

l) Médecine alternative : Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture, Thérapie au Laser

La CMCM prend en charge les frais de traitement relevant de la médecine alternative jusqu'à concurrence de 50 € par séance, dans la limite globale de 100 € par année de calendrier pour l'ensemble de ces traitements confondus.

Cette prise en charge s'applique aux traitements dispensés par :

- un ostéopathe, diplômé en ostéopathie ;
- un chiropraticien, diplômé en chiropraxie ;
- un professionnel de santé, autorisé à pratiquer l'acupuncture ;
- un médecin, pour la thérapie au laser.

SOUS-CHAPITRE II : LES PRESTATIONS POUR SOINS DE MÉDECINE DENTAIRE

Art. 7

1. L'intervention de la CMCM se limite aux actes prévus aux articles 8 et 9 ci-après, ainsi qu'aux dispositions et aux tarifs pour soins de médecine dentaire prévus dans la nomenclature officielle de la CNS, sans dépassement de tarif, sauf pour les actes identifiés par le sigle « DSD ».
2. Par dérogation à l'article 14 sub g) des statuts de la CMCM, les prestations prévues aux articles 8 et 9 ci-après sont également accordées en cas de refus de remboursement par l'assurance maladie.

Art. 8

1. Sous réserve des dispositions de l'article 7 ci-dessus, la CMCM rembourse le découvert jusqu'à 100 % des tarifs officiels des actes suivants :

a) Soins gingivaux et dentaires

DS1 Détartrage en une ou plusieurs séances

DS2 Traitement médical de la parodontose, par séance

- DS3 Correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance
- DS20 Anesthésie locale
- DS21 Anesthésie régionale

b) Extractions dentaires

- DS61 Extraction simple d'une dent monoradiculaire ou d'une dent pluriradiculaire supérieure
- DS62 Extraction simple d'une molaire inférieure
- DS63 Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, groupe incisivo-canin, prémolaires, molaires, supérieures
- DS64 Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, molaires inférieures
- DS65 Extraction simple des racines d'une dent mono- ou pluriradiculaire
- DS66 Extraction des racines d'une dent par morcellement
- DS67 Extraction des racines d'une dent avec alvéolectomie
- DS68 Extraction d'une dent en malposition
- DS71 Tamponnement d'une ou plusieurs alvéoles pour hémorragie post-opératoire, dans une séance ultérieure, par séance
- DS72 Traitement d'alvéolite consécutive à une ou plusieurs extractions, par séance
- DS73 Résection des bords alvéolaires après extractions multiples
- DS74 Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire
- DS75 Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire
- DS76 Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume
- DS77 Cure d'un kyste par marsupialisation
- DS78 Excision d'un cal fibreux
- DS79M Frais de matériel en cas de suture

c) Extractions chirurgicales

- DS88 Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée
- DS89 Extraction chirurgicale d'une canine incluse
- DS90 Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie
- DS91 Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires
- DS92 Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse
- DS93 Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche montante et du menton, sinus)
- DS94 Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus
- DS95 Lavage du sinus maxillaire par voie alvéolaire
- DS96 Curetage alvéolaire, granulectomie, esquillectomie

2. Orthodontie

- a) Sous réserve des dispositions de l'article 7 ci-dessus, la CMMC rembourse le découvert entre le tarif officiel prévu dans la nomenclature de la CNS et le remboursement de l'assurance maladie pour les actes suivants :

- DT10 Moulages d'orthodontie fournis à la caisse
- DT11 Examen de la position des dents avec moulages
- DT21 Traitement de la malposition des dents par appareils divers, avant le début du traitement actif
- DT22 Traitement de la malposition des dents par plan incliné concernant plus de deux dents, avant le début du traitement actif
- DT23 Réduction de l'espace interdentaire par ligature ou par traction
- DT31 Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil
- DT32 Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période
- DT33 Traitement orthodontique, par appareil mobile, deuxième période de 9 mois à la fin de cette période
- DT34 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
- DT35 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

- DT36 Traitement orthodontique, par appareil mobile, pour fente labiale ou labiomaxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle
- DT46 Traitement orthodontique, par appareil fixe, pour fente labiale ou labiomaxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle
- DT61 Contention d'un groupe de dents à hémiarcade après traitement orthodontique
- DT62 Contention d'une arcade complète après traitement orthodontique

Les actes DT21 à DT23 ne sont remboursés qu'avant le début du traitement actif.

- b) Sous réserve des dispositions de l'article 7 ci-dessus, la CMCM participe au découvert à charge de l'affilié jusqu'à concurrence d'un montant correspondant à la différence entre le tarif officiel prévu dans la nomenclature de la CNS et le remboursement de l'assurance maladie, sans que cette participation ne puisse être inférieure à 20 % du tarif officiel.

- DT41 Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil
- DT42 Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période
- DT43 Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période
- DT44 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
- DT45 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

3. Sous réserve des dispositions de l'article 7 ci-dessus, la CMCM rembourse pour les positions suivantes les montants maxima ci-après :

Soins gingivaux et dentaires

DS5	Attelle métallique dans la parodontose ou la fracture des procès alvéolaires	50 €
DS6	Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale	50 €
DS18	Reconstitution large d'une dent sur pivot	18 €
DS19	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin	18 €
DS33	Aurification	13 €
DS34	Inlay, une face	35 €
DS35	Inlay portant sur deux faces d'une dent	35 €
DS36	Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent	35 €

4. Par dérogation aux dispositions de l'article 7 ci-dessus, la CMCM rembourse le montant maximum ci-après :

- a) Chirurgie parodontale :
90 € par demi-arcade et par période de 5 ans
- b) Implants dentaires :
Prise en charge des prestations de pose d'implants dentaires et des frais connexes à l'implantologie à hauteur d'un forfait de 150 € par implant par personne protégée.
- c) La CMCM participe au découvert des frais pour anesthésie générale (incl. MEOPA) jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 100 € pour les enfants jusqu'à l'âge de 16 ans ainsi que pour les personnes souffrant d'un handicap mental pour tous les actes techniques de la deuxième partie de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes.

Art. 9

Sous réserve de l'application de l'article 14 sub i) des statuts de la CMCM et de l'article 7 ci-dessus, la CMCM prend en charge le découvert des frais pour fournitures médico-dentaires jusqu'à concurrence des montants maxima ci-après :

1. Prothèse dentaire adjointe

DA11	Plaque base en résine synthétique	50 €
------	-----------------------------------	------

DA12	Plaque base en résine injectée ou plaque renforcée ou plaque coulée	50 €
DA13	Prothèse à squelette (à l'exception d'une seule dent et avec au minimum deux moyens d'attache)	140 €
DA14	Plaque base en résine injectée, ou plaque renforcée, ou plaque coulée pour prothèse amovible provisoire – DSD	20 %*
	Dent prothétique provisoire	20 %*
	Crochet simple provisoire	20 %*
DA21	Empreinte par porte empreinte individuel	10 €
DA22	Empreinte fonctionnelle, open mouth technic	18 €
DA23	Empreinte fonctionnelle, closed mouth technic	18 €
DA31	Dent prothétique	20 €
DA32	Dent contreplaquée	8 €
DA33	Facette or	12 €
DA37	Rétention par pesanteur, aimants, ressorts, implants ou résine molle	18 €
DA42	Crochet simple	5 €
DA43	Crochet de type compliqué	18 €
DA44	Crochet de prothèse squelettique	18 €
DA45	Attachements	40 €
DA52	Réparation de fracture sur plaque base en matière métallique (remontage en plus)	50 €
DA64	Adjonction d'un crochet compliqué après empreinte	18 €

*du tarif officiel

2. Prothèse dentaire conjointe

DB13	Couronne provisoire	13 €*
DB17	Élément de bridge provisoire	13 €*
DB23	Couronne à facette	85 €
DB25	Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe	90 €
DB26	Articulation, glissière ou construction similaire incorporée à une couronne ou un inlay servant d'ancrage à une prothèse adjointe	40 €
DB28	Inlay servant de pilier de bridge	40 €
DB31	Reconstruction sur inlay-pivot par couronne	40 €
DB33	Couronne jacket et porcelaine	85 €
DB36	Descellement d'une dent à pivot ou d'un pivot radiculaire cassé	5 €
DB37	Réparation d'une prothèse conjointe, descellement et rescellement non compris	13 €
DB47	Élément de bridge céramo-métallique	85 €

*La CMCM prend en charge les douze dents antérieures (supérieures et inférieures) des prothèses dentaires conjointes provisoires (DB13 et DB17) à raison de 13 € l'unité, à savoir :

16 - 11 / 21 - 26

46 - 41 / 31 - 36

La CMCM prend en charge les métaux précieux utilisés jusqu'à concurrence de 45 € par élément pour les positions suivantes :

- DB21 Couronne coulée
- DB24 Couronne trois quarts
- DB29 Dent à pivot avec anneau radiculaire (genre Richmond)
- DB30 Dent à pivot en porcelaine ou résine massive (genre Davis)
- DB32 Couronne jacket en résine
- DB48 Élément de bridge barre (spring bridge)
- DB49 Élément de bridge en métal massif
- DB50 Élément de bridge en résine
- DB51 Élément de bridge à facette ou dent à tube

3. Prestations réservées à l'assurance accident

DW18	Reconstitution large d'une dent sur pivot	18 €
DW19	Reconstruction d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin	18 €
DW20	Prothèse à squelette en métal non précieux	140 €
DW21	Crochet de type compliqué, métal non précieux	18 €
DW23	Couronne à facette	85 €
DW25	Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe	90 €
DW28	Inlay servant de pilier de bridge	40 €
DW31	Reconstruction sur inlay-pivot par couronne	40 €

CHAPITRE II : LES PRESTATIONS SERVIES À L'ÉTRANGER

Art. 10 - Dispositions générales

1. Pour des traitements médicaux ou médico-dentaires à l'étranger autorisés préalablement, la CMCM fournit les prestations suivantes :
 - a) En cas d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médical grave, tels qu'énumérés à l'annexe I du Barème des Prestations de la CMCM, avec ou sans hospitalisation, les prestations sont versées conformément aux articles 11 à 14 ci-après.
 - b) En cas de traitements médico-dentaires, les prestations sont versées conformément aux articles 7 à 9 ci-avant.
 - c) En cas de consultation d'un médecin spécialiste à l'étranger autorisée préalablement, les prestations sont versées conformément à l'article 14 sub f) ci-après.
 - d) En cas d'hospitalisation pour un traitement médical, les prestations sont fournies conformément à l'article 14 a) sub 3) ci-après.
 - e) En cas de procréation médicalement assistée, les prestations sont fournies selon l'article 14 i) ci-après.
2. Pour un traitement urgent lors d'un séjour temporaire à l'étranger, la CMCM fournit les prestations ci-après, devenues immédiatement nécessaires en cas de maladie ou d'accident :
 - a) En cas d'assistance et en cas d'hospitalisation, les prestations sont versées conformément au contrat d'assistance repris à l'Annexe III du présent Barème des Prestations de la CMCM.
 - b) En cas d'intervention chirurgicale ambulatoire, les prestations sont versées conformément à l'article 14 des présents statuts.
 - c) En cas de traitement ambulatoire sans intervention chirurgicale, la CMCM prend en charge le découvert pour frais médicaux et connexes ainsi que pour frais médico-dentaires, après participation de l'assurance maladie, jusqu'à un montant maximal de 2.500 € par année civile. Les personnes n'ayant pas droit aux prestations prévues par la CMCM-Assistance, peuvent bénéficier en cas de traitement ambulatoire ou de séjour hospitalier, des prestations prévues à l'article 10.2.c.
 - d) dans tous les pays du monde, à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg et à plus de 50 kilomètres de leur domicile, après avis favorable du médecin-conseil de la CMCM.
 - e) En cas de pertinence médicalement justifiée, la CMCM rembourse le découvert des frais de transport en ambulance et les frais de sauvetage jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 2.500 € par année civile.
3. La CMCM règle les frais :
 - a) soit en prenant en charge les dépenses par la voie du tiers payant. (Règlement par la voie du tiers payant);
 - b) soit en remboursant intégralement ou partiellement les dépenses avancées par l'affilié. (Règlement par remboursement).
4. Les prestations ne peuvent dépasser, en aucun cas, le découvert restant à charge de l'affilié, après participation de l'assurance maladie.
5. Les prestations relevant du présent chapitre ne sont pas cumulables avec les prestations de la couverture optionnelle PRESTAPLUS reprises au point II ci-après.
6. Les délais pré- et postopératoires en relation avec une intervention chirurgicale ou un traitement médical grave réalisés à l'étranger sont de 90 jours précédant et 180 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

7. Les prestations prévues aux articles 11 à 14 ci-après, s'appliquent :
- aux bénéficiaires domiciliés sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg ;
 - aux bénéficiaires domiciliés dans les régions limitrophes, à partir de plus de 50 kilomètres de leur domicile à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg.

Pour toutes les autres personnes sont applicables les prestations prévues à l'article 16 des statuts et aux articles 1 à 9 du Barème des Prestations de la CMCM.

8. En l'absence de l'attestation S2/E112 établie par la Caisse Nationale de Santé, l'avis favorable du médecin-conseil de la CMCM est de rigueur pour les prestations visées aux articles 11 à 14 du Barème des Prestations de la CMCM.

Art. 11 - Règlement par la voie du tiers payant

1. L'intervention de la CMCM par la voie du « tiers payant » moyennant un bon de prise en charge, se pratique dans les hôpitaux et centres avec lesquels la CMCM a passé ou passera des conventions respectives.
2. a) Pour pouvoir bénéficier des prestations énumérées ci-après, la CMCM doit accorder préalablement les traitements médico-chirurgicaux à l'étranger visés à l'article 10, paragraphe 1 a) ci-avant.
- À cette fin, la production préalable d'un certificat du médecin traitant attestant la motivation médicale de ce traitement et de l'attestation S2/E112 établie par la Caisse Nationale de Santé, est de rigueur.
- b) Toutefois, en cas de transfert d'urgence vers l'étranger à la suite d'une maladie soudaine ou d'un accident, le certificat prévu à l'alinéa précédent est à présenter à la CMCM dans les plus brefs délais.

3. Dérogation :

Au cas où l'accord de la CMCM n'a pas été sollicité dans les délais prévus au paragraphe 2 ci-avant, l'affilié peut bénéficier des mêmes prestations que celles prévues à l'article 18 ci-après sur présentation des factures afférentes acquittées par l'hôpital ou le centre avec lequel la CMCM a passé ou passera des conventions respectives.

Art. 12

1. Sous réserve des dispositions de l'article 11 ci-avant, la CMCM prend en charge les frais d'investigation, médicaux, opératoires, d'hospitalisation et connexes, conformément aux dispositions des conventions reproduites in extenso à l'Annexe II du Barème des Prestations de la CMCM et énumérées ci-après :
- 1) Fédération Mutualiste Interdépartementale de la Région Parisienne et ses Centres de soins et de diagnostic ;
 - 2) Caisse Mosellane Chirurgicale Mutualiste - Centre Hospitalier de Metz ;
 - 3) Knappschaft Bochum ;
 - 4) Union Départementale Mutualiste de Meurthe-et-Moselle ;
 - 5) Mutuelle de l'Est de Strasbourg ;
 - 6) Centre Thermal de St. Gervais ;
 - 7) Hôpitaux de Belgique.
2. Outre les prestations visées au paragraphe précédent, la CMCM intervient dans la prise en charge des frais suivants :
- a) Prothèses externes et internes
1. La CMCM rembourse les frais des prothèses externes jusqu'à concurrence de 50 % du découvert à raison d'un montant maximal de 1.000 €.
 - Les délais de renouvellement des prothèses externes et nécessitées à la suite d'un traitement chirurgical, sous réserve des dispositions de l'article 14 sub b) des présents statuts, sont les mêmes que ceux appliqués par l'assurance maladie.
 2. La CMCM rembourse les frais des prothèses internes jusqu'à concurrence de 50 % du découvert à raison d'un montant maximal de 1.000 €.
 3. Par dérogation à ce qui précède, la CMCM prend en charge les frais pour l'acquisition d'une perruque dûment autorisée par l'assurance maladie jusqu'à un montant maximal de 200 €.

b) Frais d'accompagnement

La CMCM rembourse les frais d'accompagnement sur présentation des factures originales afférentes acquittées, jusqu'à concurrence d'un plafond journalier maximal de 10 € au nombre-indice 100 mis en compte par l'établissement hospitalier pendant la durée du séjour prise en charge pour l'hospitalisé par la CMCM en cas :

1. d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médical grave, tels qu'énumérés à l'annexe I du Barème des Prestations de la CMCM ;
2. d'une hospitalisation d'un enfant de moins de 18 ans ;
3. d'une intervention chirurgicale d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance ;
4. d'une hospitalisation sans intervention chirurgicale ni traitement médical grave d'un affilié bénéficiant de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées et ne bénéficiant pas de prestations accordées dans le cadre de la loi du 19 juin 1998 sur l'assurance dépendance, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 30 journées par année de calendrier ;
5. d'un accouchement ;
6. d'une hospitalisation pour accompagnement d'un affilié en fin de vie, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 10 journées au total, dans les 60 jours précédant le décès (sur présentation d'un acte de décès) ;
7. d'une hospitalisation d'un affilié, sur présentation d'un certificat du médecin traitant attestant la motivation médicale de l'accompagnement pour des raisons médicales graves, jusqu'à concurrence d'une durée maximale de 10 journées par année de calendrier.

Les frais d'accompagnement ne sont pas dus pour le séjour d'un affilié dans un centre de rééducation, de réadaptation et de réhabilitation fonctionnelle.

c) Cures

À la suite d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement médical grave, tels qu'énumérés à l'annexe I du Barème des Prestations de la CMCM, la CMCM rembourse le découvert des frais d'une seule cure dûment autorisée par l'assurance maladie pendant 21 jours, avec un maximum de 3,56 € au nombre-indice 100 par jour, à condition que la cure débute endéans les 12 mois de la sortie de l'hôpital.

d) Frais de voyage et de transports médicalisés

En cas de traitement médico-chirurgical visé à l'article 11 ci-avant, la CMCM accorde à l'affilié et en cas d'hospitalisation de l'affilié également à la personne accompagnante un forfait unique établi en fonction de la distance parcourue (aller-retour) à savoir :

- 50 € pour un parcours dépassant 200 km ;
- 75 € pour un parcours dépassant 300 km ;
- 100 € pour un parcours dépassant 400 km ;
- 125 € pour un parcours dépassant 500 km.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, les forfaits ci-dessus mentionnés ne sont dus qu'une seule fois par mois de calendrier pour les traitements en série.

En cas d'autorisation par l'assurance maladie, la CMCM rembourse les frais de transport en ambulance, hélicoptère ou avion sanitaire, jusqu'à concurrence de 30 % du tarif officiel.

Les déplacements en taxi ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

e) Frais de rapatriement

Dans l'hypothèse d'un transfert autorisé conformément aux dispositions du présent article, la CMCM rembourse les frais de transport relatifs au rapatriement du défunt jusqu'à concurrence du montant maximal de 1.240 €.

f) Frais médicaux

La CMCM rembourse le découvert des frais de consultations et d'examens médicaux, en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, pris en charge par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence des tarifs

officiels, pendant un délai de 90 jours précédant et 180 jours suivant les traitements médico-chirurgicaux visés à l'article 11 ci-avant.

Les frais pour alimentation, nutrition et vitamines ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

g) Frais de traitement pré- et postopératoires

Outre les prestations visées au point f) qui précède, ces mêmes périodes pourront valoir pour le remboursement, selon les tarifs officiels ou conformément aux dispositions des conventions visées au paragraphe 1 ci-avant, d'éventuelles hospitalisations ou réhospitalisations en relation avec l'intervention chirurgicale proprement dite ou le traitement médical grave jusqu'à concurrence de la durée maximale prévue à l'annexe I b) du Barème des Prestations de la CMCM.

La présentation d'un certificat du médecin traitant attestant que l'hospitalisation est en relation directe avec l'acte opératoire ou le traitement médical grave en question, ainsi que l'avis favorable du médecin-conseil de la CMCM sont de rigueur.

Art. 13 - Règlement par remboursement

La CMCM offre les prestations reprises à l'article 14 ci-après pour les traitements médico-chirurgicaux visés à l'article 10 paragraphe 1 a) ci-avant dans un établissement hospitalier à l'étranger avec lequel la CMCM n'a pas passé une des conventions reprises à l'Annexe II du présent Barème des Prestations de la CMCM. À cette fin, la production préalable d'un certificat du médecin traitant attestant la motivation médicale d'un traitement médico-chirurgical à l'étranger et de l'attestation S2/E112 établie par la Caisse Nationale de Santé, est de rigueur.

Art. 14

Outre les prestations visées aux points a) à e) du paragraphe 2 de l'article 12 ci-avant, la CMCM intervient dans la prise en charge des frais suivants :

a) Frais de séjour à l'hôpital

- 1) En cas d'hospitalisation pour intervention chirurgicale, la CMCM accorde un forfait maximal de 15,70 € au nombre-indice 100 par journée d'hospitalisation, jusqu'à concurrence de la durée d'hospitalisation accordée par l'assurance maladie.
- 2) En cas d'hospitalisation pour traitement médical grave, énuméré à l'annexe I b) Barème des Prestations de la CMCM, la CMCM accorde un forfait maximal de 15,70 € au nombre-indice 100 par journée d'hospitalisation jusqu'à concurrence de la durée maximale autorisée par les statuts.

Dans les mêmes conditions, la CMCM prend en charge, sur présentation des factures originales afférentes, les séjours à l'étranger, si l'hôpital certifie n'avoir pu fournir l'hébergement au malade durant son traitement pré-ou postopératoire.

- 3) En l'absence d'intervention chirurgicale ou de traitement médical grave, énumérés à l'annexe I du Barème des Prestations de la CMCM, la CMCM accorde, pendant 50 jours au maximum par année de calendrier, un forfait maximal de 15,70 € au nombre-indice 100.

b) Honoraires médicaux

En cas d'intervention chirurgicale ou de traitement médical grave, la CMCM rembourse les frais médicaux jusqu'à concurrence d'un montant équivalant au double des tarifs médicaux, applicables au Grand-Duché de Luxembourg pour une hospitalisation en 2^e classe.

En cas d'hospitalisation sans intervention chirurgicale ou traitement médical grave, la CMCM rembourse les frais médicaux et frais connexes jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 150 € au nombre-indice 100 par année de calendrier.

c) Frais connexes

En cas d'intervention chirurgicale ou de traitement médical grave, la CMCM rembourse les médicaments, les investigations médicales, les moyens curatifs et les moyens accessoires, remboursables par les organismes de sécurité sociale du pays où l'affilié est traité, jusqu'à concurrence de 40 % des tarifs officiels établis dans ce pays.

Les frais pour alimentation, nutrition et vitamines ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

d) Pharmacie

La CMCM rembourse le découvert des frais pharmaceutiques en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement

médical grave, pris en charge par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence des tarifs officiels, pendant un délai de 90 jours précédant et 180 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

Les frais pour alimentation, nutrition et vitamines ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

e) Kinésithérapie

La CMCM rembourse le découvert des frais de kinésithérapie en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave, pris en charge par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence des tarifs officiels, pendant un délai de 90 jours précédant et 360 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

f) Frais de traitement pré- et postopératoires

Outre les prestations visées au point d) qui précède, ces mêmes périodes pourront valoir pour le remboursement, selon les tarifs officiels et conformément aux dispositions visées sub a) alinéa 1 ci-dessus, d'éventuelles hospitalisations ou réhospitalisations en relation avec l'intervention chirurgicale proprement dite ou le traitement médical grave jusqu'à concurrence de la durée maximale prévue à l'annexe I b) du Barème des Prestations de la CMCM.

La présentation d'un certificat du médecin traitant attestant que l'hospitalisation est en relation directe avec l'acte opératoire ou le traitement médical grave en question, ainsi que l'avis du médecin-conseil de la CMCM sont de rigueur.

g) Consultation d'un médecin spécialiste

Sous réserve d'autorisation préalable par le contrôle médical de la sécurité sociale, ou pour un affilié ne résidant pas au Grand-Duché, d'une autorisation préalable par le médecin-conseil de la CMCM, celle-ci participe au découvert des honoraires et des frais médicaux connexes jusqu'à concurrence d'un montant de 100 € par consultation et se limite aux frais engagés le jour même de la consultation.

En l'absence d'autorisation préalable par le contrôle médical de la sécurité sociale, la CMCM participe au découvert des honoraires et des frais médicaux connexes jusqu'à concurrence d'un montant de 100 € par consultation après avis favorable du médecin-conseil de la CMCM. La participation se limite à deux consultations par année civile.

h) Rééducation, réadaptation et de réhabilitation fonctionnelle

Les traitements dans un centre de rééducation, de réadaptation et de réhabilitation fonctionnelle en relation avec l'intervention chirurgicale ou le traitement médical grave sont pris en charge jusqu'à concurrence d'un forfait journalier maximal de 11 € au nombre-indice 100 pour la durée du séjour accordée par l'assurance maladie pendant un délai de 90 jours précédant et 360 jours suivant le traitement médico-chirurgical proprement dit.

i) Procréation médicalement assistée

La CMCM participe au découvert des frais médicaux et connexes en relation avec la procréation médicalement assistée, dûment autorisée par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence d'un forfait de 650 € par séance de transfert d'embryon(s).

j) Chirurgie réfractive

La CMCM participe au découvert des frais médicaux pour traitement de chirurgie réfractive à raison d'un montant maximal de 100 € au nombre-indice 100 par œil en cas d'autorisation par l'assurance maladie.

Art. 15 – Les prestations pour soins de médecine dentaire

1. L'intervention de la CMCM se limite aux actes prévus aux articles 8 et 9 du Barème des Prestations de la CMCM, aux actes et dispositions de la couverture optionnelle DENTA & OPTIPLUS ainsi qu'aux dispositions et aux tarifs pour soins de médecine dentaire prévus dans la nomenclature officielle de la CNS.

Le remboursement ne peut en aucun cas dépasser le tarif officiel de la CNS, sauf pour les actes identifiés par le sigle « DSD ».

2. Par dérogation à l'article 14 sub g) des statuts de la CMCM, les prestations prévues aux articles 8 et 9 ci-après sont également accordées en cas de refus de remboursement par l'assurance maladie.
3. Outre les dispositions prévues aux paragraphes 1 et 2 ci-avant, la CMCM ne prend en charge les frais suivants que dans les conditions définies ci-après :

a) Soins gingivaux et dentaires

Les prestations pour soins dentaires ne peuvent en aucun cas dépasser le tarif des actes prévu dans la nomenclature de

la CNS.

b) Orthodontie

La durée de prise en charge d'un traitement orthodontique pour les enfants avant l'âge de 17 ans est limitée à 27 mois de traitement actif.

La participation personnelle pour un traitement non terminé reste à charge de l'affilié.

c) Prothèses dentaires

Les frais de laboratoire doivent être joints, sur requête, à toute demande de remboursement pour traitement prothétique ou d'implantologie.

II. PRESTAPLUS

La CMCM prend en charge :

1. les frais de séjour à l'hôpital à raison de la différence entre les tarifs de 1^{re} classe avec salle de bains et le remboursement de l'assurance maladie en 2^e classe à deux lits jusqu'à concurrence d'un montant de 13 € au nombre-indice 100.
2. les honoraires médicaux à raison de la différence entre le tarif de 1^{re} classe et le remboursement de l'assurance maladie en 2^e classe.

Par dérogation à ce qui précède, la CMCM prend en charge, en l'absence d'intervention chirurgicale, les frais de séjour et les honoraires médicaux tels que définis aux points 1 et 2 ci-dessus, jusqu'à concurrence d'un maximum de 50 journées par année civile.

Les affiliés de la couverture optionnelle PRESTAPLUS ayant opté pour le risque médical et hospitalier au sens de l'article 23 des statuts, hospitalisés au Grand-Duché de Luxembourg et qui ne peuvent pas profiter d'un séjour hospitalier en 1^{re} classe, bénéficient en cas d'intervention chirurgicale d'une participation de 10 € par journée d'hospitalisation en 2^e classe pour frais divers encourus par l'hospitalisé, avec un maximum de 30 journées par année de calendrier.

3. Frais de transport au Grand-Duché de Luxembourg

La CMCM rembourse les frais de transports en ambulance, dûment autorisés par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence de 30 % du tarif officiel et d'un maximum de 150 € par année civile ;

La CMCM prend en charge les frais d'un (1) transport en ambulance par année civile non remboursé par l'assurance maladie jusqu'à concurrence de 100 €.

N.B: Un transport aller-retour effectué le même jour est à considérer comme un seul transport. Les déplacements en taxi ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de la CMCM.

4. Semelles orthopédiques

La CMCM prend en charge les frais pour semelles orthopédiques, dûment autorisées par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 150 € par année.

5. Médecine préventive

a) Suivi psychologique :

La CMCM prend en charge les consultations pour enfants de moins de 18 ans auprès d'un psychologue jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 100 € par année de calendrier.

b) Suivi psychothérapeutique :

La CMCM prend en charge les consultations pour adultes auprès d'un psychothérapeute autorisées par l'assurance maladie jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 40 € par année de calendrier.

c) Cardiologie :

Épreuve d'effort :

La CMCM participe au découvert des frais d'une épreuve d'effort dûment autorisée par l'assurance maladie jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 10 € par année de calendrier.

d) PROTEA :

La CMCM accorde une participation unique maximale de 2.000 € par membre aux frais en relation avec le Programme

Thérapeutique de l'Épuisement émotionnel en Ambulatoire (PROTEA) développé et proposé par le GesondheetsZentrum de la Fondation Hôpitaux Robert Schuman.

e) David Health Mondorf :

La CMCM rembourse le découvert restant à charge de l'affilié après participation de l'assurance maladie, et ceci uniquement en cas d'achèvement des 24 séances par année de calendrier prévues du programme de base David Health proposé par le Domaine Thermal de Mondorf.

6. Médecine alternative : Ostéopathie, Chiropraxie, Acupuncture, Thérapie au Laser

La CMCM prend en charge les frais de traitement relevant de la médecine alternative jusqu'à concurrence de 50 € par séance, dans la limite globale de 100 € par année de calendrier pour l'ensemble de ces traitements confondus.

Cette prise en charge s'applique aux traitements dispensés par :

- un ostéopathe, diplômé en ostéopathie ;
- un chiropraticien, diplômé en chiropraxie ;
- un professionnel de santé, autorisé à pratiquer l'acupuncture ;
- un médecin, pour la thérapie au laser.

7. Lipoedème

La CMCM prend en charge les frais en relation avec une intervention chirurgicale du Lipoedème au Stade II à raison d'un montant maximal de 2.000 € par année civile.

8. Cure Long-COVID

La CMCM participe au découvert des frais pour une cure de prise en charge des symptômes persistants de la COVID-19 (Code CNS T150) proposée par le Domaine Thermal de Mondorf et dûment autorisée par l'assurance maladie, jusqu'à concurrence de 20 % du tarif officiel de la sécurité sociale luxembourgeoise.

Les prestations de la couverture optionnelle PRESTAPLUS ne sont pas cumulables avec celles servies à l'étranger, reprises au chapitre II ci-dessus.

III. DENTA & OPTIPLUS

A. Risque dentaire

L'intervention de la CMCM se limite aux actes prévus aux articles 8 et 9 du Barème des Prestations de la CMCM, ainsi qu'aux dispositions et aux tarifs pour soins de médecine dentaire prévus dans la nomenclature officielle de la CNS, sans dépassement de tarif, sauf pour les actes identifiés par le sigle « DSD ».

La CMCM participe jusqu'à concurrence de 75 % du découvert restant à charge de l'affilié après participation de l'assurance maladie et de la couverture de base RÉGIME COMMUN de la CMCM aux prestations prévues au point III sub A. Risque dentaire. Par dérogation à l'article 14 sub g) des statuts de la CMCM, les prestations au point III sub A. Risque dentaire sont également accordées en cas de refus de remboursement par l'assurance maladie.

1) Soins dentaires

Prise en charge des prestations de soins dentaires reprises aux articles 8.1, 8.3. et 8.4.c) ci-dessus et au paragraphe 1) soins dentaires ci-après, jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 1.000 € par personne protégée, sans dépasser les plafonds par acte ci-dessous :

DS5	Attelle	75 €
DS6	Gouttière	75 €
DS18	Reconstitution d'une dent	50 €
DS19	Reconstitution d'un angle	50 €
DS33	Aurification	50 €
DS34	Inlay, une face	75 €
DS35	Inlay sur deux faces d'une dent	200 €
DS36	Inlay sur trois faces ou onlay, par dent	200 €

Par dérogation au point III sub A. alinéas 1 et 2 ci-avant, la CMCM participe aux frais :

- pour obturation en composite jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 125 € par année de calendrier, avec un forfait maximal de 25 € par dent ;
- pour traitement de pulpectomie jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 100 € par personne protégée ci-dessous :

DS10	Pulpectomie simple (amputation coronaire) et obturation de la chambre pulpaire (réservée à la dent de lait)
DS11	Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur incisives, canines ou prémolaires inférieures
DS12	Pulpectomie totale (amputation corono-radulaire) et obturation des canaux radiculaires, sur prémolaires supérieures ou molaires
DS13	Traitement de la gangrène pulpaire et de ses complications, par séance - CAC
DS23	Anesthésie intrapulpaire
DS24	Traitement endodontique par canal surnuméraire ou atypique (maximum 5 canaux par dent)
DS25	Traitement de la nécrose pulpaire avec écoulement purulent par drainage
DS26	Médication intracanaulaire
DS41	Désobturation endodontique 1 canal
DS42	Désobturation endodontique 2 canaux
DS43	Désobturation endodontique 3 canaux
DS44	Désobturation endodontique par canal et par canal surnuméraire ou atypique (maximum 5 canaux par dent)
DS48	Ouverture de la chambre pulpaire dans le cas d'une pulpite
DS49	Ouverture de la chambre pulpaire simple
DS50	Ouverture de la chambre pulpaire complexe (calcification, pulpolithe)
DS53	Dépose d'instrument endodontique fracturé

Par dérogation au point III sub A. alinéas 1 et 2 ci-avant, la CMCM rembourse le découvert des actes suivants jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 125 € par personne protégée ci-dessous :

DP4	Charting parodontal
DP41	Détartrage (seulement dans le cadre d'un traitement parodontal)
DP46	Elimination d'un débordement des restaurations débordantes, par face
DP47	Elimination d'un débordement des couronnes débordantes
DS4	Consolidation de dents branlantes par ligature ou collage, ou traitement d'une fracture limitée aux procès alvéolaires, par dent
DS7	Blanchissement de dents dévitalisées, par séance et par dent
DS8	Coiffage pulpaire indirect, par dent et par séance
DS9	Coiffage pulpaire direct, par dent et par séance
DS14	Obturation, une face
DS15	Obturation portant sur deux faces d'une dent
DS16	Obturation portant sur trois faces ou plus, par dent
DS22	Cautérisation
DS27	Apexification / fermeture d'une perforation
DS45	Digue (pour soins, endodontie ...)
DS46	Reconstruction coronaire en vue d'un traitement endodontique
DS47	Diagnostic intradentaire ou intracanaulaire
DS69	Prémolarisation d'une molaire
DS70	Hémisection radulaire
DS84	Obturation provisoire par dent, une face
DS85	Obturation provisoire portant sur deux faces d'une dent
DS86	Obturation provisoire par dent portant sur trois faces ou plus

2) Traitement parodontal

Par dérogation au point III sub A. alinéa 1 ci-avant, la CMCM prend en charge les prestations de traitement parodontal pour surfaçage, sanification des poches jusqu'à concurrence de 2 fois par an avec un maximum de 100 € par séance et par personne protégée ainsi que le traitement chirurgical jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 700 € par personne protégée.

3) Orthodontie

a) La CMCM participe jusqu'à concurrence des plafonds par acte ci-dessous :

DT41	Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil	500 €
DT42	Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période	500 €
DT43	Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période	500 €
DT44	Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période ; au 21 ^e mois du traitement	500 €
DT45	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 27 ^e mois du traitement	500 €

b) Par dérogation au point III sub A. alinéas 1 et 2 ci-avant, la CMCM accorde une participation unique de 2.000 € par personne protégée aux traitements d'orthodontie débutant après l'âge de 17 ans.

4) Prothèses dentaires

Prise en charge des prestations pour prothèses dentaires reprises à l'article 9.1. et 2. ci-dessus (à l'exception des positions pour prothèses provisoires adjointes et conjointes) jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 3.500 € par personne protégée, sous réserve de l'application des plafonds par acte ci-dessous :

Prothèses dentaires conjointes :

DB21	Couronne coulée	450 €
DB23	Couronne à facette	450 €
DB24	Couronne trois quarts	450 €
DB25	Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe	450 €
DB26	Articulation, glissière ou construction similaire incorporée à une couronne ou un inlay servant d'ancrage à une prothèse adjointe	200 €
DB28	Inlay servant de pilier de bridge	200 €
DB29	Dent à pivot avec anneau radulaire	450 €
DB30	Dent à pivot en porcelaine ou résine massive	450 €
DB31	Reconstitution sur inlay-pivot par couronne	200 €
DB32	Couronne jacket en résine	450 €
DB33	Couronne jacket en porcelaine	450 €
DB47	Élément de bridge céramo-métallique	450 €
DB48	Élément de bridge barre	450 €
DB49	Élément de bridge en métal massif	450 €
DB50	Élément de bridge en résine	450 €
DB51	Élément de bridge à facette ou dent à tube	450 €

Prothèses dentaires adjointes :

DA13	Base squelettique en métal	450 €
DA11/DA12	Plaque base en résine, renforcée ou coulée	200 €
DA42	Crochet simple, métal non précieux	150 €
DA43	Crochet de type compliqué, métal non précieux	150 €
DA44	Crochet de prothèse squelettique	150 €

DA45	Attachements	150 €
------	--------------	-------

Autres prestations :

Plafond maximal par acte	130 €
--------------------------	-------

En cas de refus de prise en charge par l'assurance maladie :

- Le remboursement pour les positions ci-dessus est limité à 80 % des plafonds par acte.

Cette limitation ne s'applique pas si aucun remboursement n'est prévu par la nomenclature de l'assurance maladie compétente pour les positions concernées.

- Le remboursement des positions non mentionnées ci-dessus relatif aux codes actes des prothèses dentaires est limité à 50 % du tarif officiel de la nomenclature de la CNS en vigueur à la date des soins.

5) Implants dentaires

Prise en charge des prestations de pose d'implants dentaires et des frais connexes à l'implantologie à hauteur d'un forfait de 500 € par implant jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 2.000 € par personne protégée.

B. Aides visuelles et chirurgie réfractive

La CMCM participe au découvert restant à charge de l'affilié après participation de l'assurance maladie et de la couverture de base RÉGIME COMMUN de la CMCM aux prestations suivantes :

1) Lunettes

a. Verres correcteurs

Participation aux frais pour verres correcteurs jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 150 € par personne protégée.

b. Montures

Participation aux frais pour montures jusqu'à concurrence de 30 € par année calendrier.

Uniquement les factures émanant d'un opticien agréé donnent droit à un remboursement de la part de la CMCM.

2) Lentilles

Participation aux frais pour lentilles jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de 150 € par personne protégée. Uniquement les factures émanant d'un opticien agréé donnent droit à un remboursement de la part de la CMCM.

Par dérogation à l'article 14 sub g), les prestations sub B. sont également accordées en cas de refus de remboursement par l'assurance maladie.

3) Chirurgie réfractive

Participation au découvert des frais médicaux pour traitement de chirurgie réfractive à raison d'un montant maximal de 1.000 € par œil.

C. Médecine Préventive / Prévention Santé

Programme « Odyssée – Mon parcours vers une santé durable » Mondorf

La CMCM participe, dans les conditions définies ci-après, au remboursement des prestations du programme « Odyssée – Mon parcours vers une santé durable » proposé par le Domaine Thermal de Mondorf.

L'octroi d'un remboursement par la CMCM est subordonné au respect cumulatif des conditions suivantes :

- être affilié à la CMCM au moment du début du programme ;
- présenter un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 25 ;
- avoir suivi le programme dans son intégralité.

Le remboursement intervient à l'issue du programme, sous réserve de l'atteinte des objectifs fixés et dûment attestés par le prestataire, selon les modalités suivantes :

- 400 € en cas d'amélioration* substantielle portant sur quatre à six critères ;
- 250 € en cas d'amélioration* substantielle portant sur deux à trois critères ;
- 100 € en cas d'amélioration* portant sur un seul critère, ou à défaut d'amélioration, uniquement lorsque le programme suivi est exclusivement nutritionnel.

*Par amélioration, il faut entendre une progression d'au moins 5 points de percentile par rapport au test initial, pour chacun des critères concernés.

Sont exclus du programme : les personnes qui, pour des raisons médicales reconnues par le Domaine Thermal de Mondorf, ne sont pas en mesure de participer à l'ensemble du programme.

ANNEXE C :

CLÉ DE RÉPARTITION DE LA CONTRIBUTION ANNUELLE SUPPLÉMENTAIRE À LA MUTUALITÉ LUXEMBOURGEOISE

1. Plafond global

Le montant total destiné aux rétrocessions est plafonné à un maximum de 500.000 € par exercice.

Soit :

$P=500.000 \text{ €}$

2. Montant forfaitaire lié à la présence

Chaque mutuelle bénéficie d'un **montant forfaitaire fixe de 1.500 € pour chaque présence effective** à une instance officielle reconnue, à savoir :

- l'Assemblée générale (AG),
- un congrès,
- ou une journée officielle (par exemple celle du 29/11/2025).

Conditions :

- une présence minimale d'une personne par mutuelle est requise ;
- le montant est accordé par mutuelle, indépendamment du nombre de personnes présentes.

Soit :

- n = nombre de mutuelles présentes
- f = montant forfaitaire par présence = $1.500 \text{ €} \times \text{nombre de jours présents}$

Le montant total attribué au titre des présences est :

$$M_{\text{présences}} = n \times f$$

Ce montant est **prélevé en priorité sur le plafond global**.

3. Détermination du solde à répartir

Le solde disponible pour la répartition proportionnelle est calculé comme suit :

$$S = P - M_{\text{présences}}$$

où :

- P = plafond global (500.000 €),
- $M_{\text{présences}}$ = montant total lié aux présences.

4. Répartition du solde

Le solde S est réparti en deux parts égales :

4.1 Première part – Ensemble des membres des mutuelles

$$S1 = 50\% \times S$$

Cette part est répartie **entre les mutuelles**, proportionnellement au **nombre total de leurs membres**, sur base des données communiquées et validées par les mutuelles concernées.

Pour une mutuelle i :

$$S_{1,i} = S_1 \times (M_i / \Sigma M)$$

où :

- M_i = nombre total de membres de la mutuelle i ,
- M = nombre total de membres de l'ensemble des mutuelles.

4.2 Deuxième part – Membres affiliés à la CMCM via la mutuelle

$$S_2 = 50\% \times S$$

Cette part est répartie proportionnellement au nombre de membres affiliés à la CMCM via chaque mutuelle.

Pour une mutuelle i :

$$S_{2,i} = S_2 \times (A_i / \Sigma A)$$

où :

- A_i = nombre d'affiliés CMCM via la mutuelle i ,
- A = nombre total d'affiliés CMCM via l'ensemble des mutuelles.

Le même principe de calcul est également appliqué à la CMCM, sur base de ses affiliés propres.

5. Montant total attribué par mutuelle

Le montant total de rétrocession attribué à une mutuelle i correspond à la somme suivante :

$$R_i = f + S_{1,i} + S_{2,i}$$

où :

- f = montant total forfaitaire lié à la présence (1.500 € par mutuelle et par journée présente),
- $S_{1,i}$ = part liée à l'ensemble des membres,
- $S_{2,i}$ = part liée aux affiliés CMCM.

ANNEXE I

A) INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Liste des interventions chirurgicales énumérées au tarif des actes et services médicaux et médico-dentaires applicables en vertu des textes coordonnés modifiés du 13 décembre 1993 des conventions collectives réglant les relations entre l'Association des Médecins et Médecins-dentistes, d'une part, et la Caisse Nationale de Santé, d'autre part, et telles que retenues par la CCM sur proposition des médecins-conseils de la CCM.

Chapitre 1 – Médecine générale – Spécialités non chirurgicales

Section 1 – Médecine Générale

Acte	Libellé	Gravité	
1M21	Mise en place d'une voie veineuse centrale (veine sous-clavière, jugulaire ou fémorale), perfusion ou transfusion comprise	2	Léger ou Moyen
1M22	Dénudation d'une veine ou mise en place d'une voie veineuse centrale chez un enfant de moins de 3 ans, perfusion ou transfusion comprise	2	Léger ou Moyen
1M23	Cathétérisme d'une artère chez l'enfant, perfusion ou transfusion comprise	2	Léger ou Moyen
1M35	Exsanguino-transfusion chez l'adulte ou l'enfant	2	Léger ou Moyen
1M36	Exsanguino-transfusion chez le nouveau-né	2	Léger ou Moyen
1M37	Mise en place par voie percutanée d'un cathéter veineux central avec contrôle radiologique et implantation d'un port sous-cutané pour injections répétées pour chimiothérapie ou analgésie	2	Léger ou Moyen
1M38	Mise en place ou changement d'un cathéter veineux central avec contrôle radiologique et raccordement à un port sous-cutané	2	Léger ou Moyen
1M39	Mise en place ou changement d'un port sous-cutané avec contrôle radiologique	2	Léger ou Moyen
1M52	Ponction-biopsie d'un tissu ou organe peu profond- CAC	2	Léger ou Moyen
1M65	Ponction transcutanée d'un organe intra-abdominal	2	Léger ou Moyen
1M85	Immobilisation plâtrée d'un membre	2	Léger ou Moyen
1M86	Grand plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	2	Léger ou Moyen
1M87	Corset, lit plâtré ou corset minerve	2	Léger ou Moyen

Section 3 – Cardiologie

Acte	Libellé	Gravité	
1C41	Mesure du débit cardiaque par thermodilution (3 déterminations minimum)	2	Léger ou Moyen
1C42	Mesure du débit cardiaque par méthode de Fick ou par méthode de dilution de colorant	2	Léger ou Moyen
1C46	Cardioversion, Electrochoc, mise en compte une fois par 24 heures	1	Grave
1C61	Cathétérisme du cœur droit (voie veineuse), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, mesure du débit, oxymétrie étagée	2	Léger ou Moyen
1C62	Cathétérisme du cœur droit (voie veineuse), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, mesure du débit, oxymétrie étagée avec injection de produit de contraste et angiocardigraphie	2	Léger ou Moyen
1C67	Cathétérisme du cœur gauche (voie artérielle), sous contrôle radioscopique et ECG, enregistrement des pressions, injection de produit contraste, angiocardigraphie (ventriculographie et/ou aortographie) et coronarographie sélective droite et gauche en plusieurs incidences avec cinéangiographie, avec ou sans angiocardigraphie	2	Léger ou Moyen
1C71	Angioplastie transluminale des coronaires, cathétérisme et angiocardigraphie compris, non cumulable avec 1C67	2	Léger ou Moyen
1C72	Endoprothèse avec ou sans angioplastie pour sténose d'une coronaire	2	Léger ou Moyen
1C73	Recanalisation mécanique pour obstruction complète avec ou sans mise en place d'une endoprothèse	2	Léger ou Moyen
1C74	Athérectomie intrac coronaire avec ou sans angioplastie ou endoprothèse	2	Léger ou Moyen
1C76	Thromboaspiration ou thrombolyse endovasculaire	2	Léger ou Moyen
HVQ03	Mise en place d'un système d'assistance de la pompe cardiaque (IAPB), par toutes voies d'abord	2	Léger ou Moyen
1C79	Fermeture par voie percutanée d'une CIA, CIV ou FOP y compris ponction transeptale	1	Grave
1B10	Mise en place d'un cathéter endocavitaire pour entraînement électrosystolique transitoire, sous contrôle ECG et/ou radioscopique	2	Léger ou Moyen
1B12	Mise en place d'une sonde pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation	1	Grave
1B13	Mise en place de 2 sondes pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation	1	Grave
1B14	Mise en place de 3 sondes pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation	1	Grave
1B16	Implantation du boîtier du stimulateur cardiaque par le cardiologue - CAT avec les positions 1B12 à 1B14	1	Grave
1B18	Remplacement du boîtier du stimulateur cardiaque avec mesures du seuil de stimulation ; acte réalisé par le cardiologue	2	Léger ou Moyen
1B25	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique avec mise en place d'une sonde, acte isolé	1	Grave
1B26	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique avec mise en place d'une sonde atriale sans fonction de défibrillation et d'une sonde intraventriculaire droite, acte isolé	1	Grave
1B27	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique avec mise en place d'une sonde atriale sans fonction de défibrillation et d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans une veine cardiaque, acte isolé	1	Grave
1B29	Remplacement du boîtier d'un défibrillateur cardiaque	2	Léger ou Moyen
1B36	Extraction de sondes de stimulation par voie endocavitaire en cas d'infection ou de rupture	1	Grave
1B40	Evaluation de la fonction sinusale et de la conduction atrioventriculaire par cathétérisme cardiaque avec épreuve pharmacologique	2	Léger ou Moyen

1B41	Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée avec manoeuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial ou à l'étage ventriculaire	2	Léger ou Moyen
1B42	Exploration électrophysiologique cardiaque par sondes intracavitaire droite et gauche par voie veineuse transcutanée avec manoeuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial ou à l'étage ventriculaire	2	Léger ou Moyen
1B44	Ablation de l'isthme cavo-tricuspidien pour un flutter auriculaire typique	1	Grave
1B46	Ablation d'une tachycardie de réentrée SV sans cathéterisation du sinus coronaire	1	Grave
1B48	Ablation d'une tachycardie de réentrée SV avec cathéterisation du sinus coronaire	1	Grave
1B50	Ablation d'un faisceau AV aberrant par abord veineux	1	Grave
1B52	Ablation d'un faisceau aberrant par abord artériel	1	Grave
1B54	Ablation au niveau de l'oreillette gauche et droite d'une FA par voie transcutanée	1	Grave
1B56	Ablation d'une arythmie ventriculaire localisée au niveau du ventricule droit	1	Grave
1B58	Ablation d'une arythmie ventriculaire localisée au niveau du ventricule gauche	1	Grave

Section 4 – Pneumologie

Acte	Libellé	Gravité	
1P11	Biopsie pleurale à l'aiguille	2	Léger ou Moyen
1P12	Institution d'un drainage pleural continu	2	Léger ou Moyen
1P14	Ponction-biopsie pulmonaire transpariétale	2	Léger ou Moyen
1P22	Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou section de brides	2	Léger ou Moyen
1P23	Pleuroscopie avec biopsie pleurale ou traitement de lésions pleurales avec supplément pour utilisation de rayons laser	2	Léger ou Moyen
1P24	Pleuroscopie avec biopsie pulmonaire ou traitement de lésions pulmonaires	2	Léger ou Moyen
1P25	Pleuroscopie avec biopsie pulmonaire ou traitement de lésions pulmonaires avec supplément pour utilisation de rayons laser	2	Léger ou Moyen
1P31	Création d'un pneumothorax	2	Léger ou Moyen
1P32	Réinsufflation ou exsufflation d'un pneumothorax	2	Léger ou Moyen
1P35	Création d'un pneumomédiastin	2	Léger ou Moyen
1P36	Drainage endocavitaire pulmonaire	2	Léger ou Moyen
1P52	Bronchofibroskopie avec prélèvement ou biopsie endobronchique	2	Léger ou Moyen
1P53	Bronchoskopie avec ponction, biopsie ou brossage sur lésion située au-delà du champ de visibilité	2	Léger ou Moyen
1P54	Bronchofibroskopie avec extraction de corps étrangers en une ou plusieurs séances	2	Léger ou Moyen
1P61	Bronchofibroskopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, première séance	2	Léger ou Moyen
1P62	Bronchofibroskopie et traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser, séances suivantes	2	Léger ou Moyen
1P63	Bronchofibroskopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie endobronchique	2	Léger ou Moyen
1P64	Bronchofibroskopie, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et prélèvement ou biopsie trans- ou perbronchique	2	Léger ou Moyen

1P65	Bronchofibroscope, traitement de lésions trachéo-bronchiques par rayons laser et lavage bronchiolo-alvéolaire	2	Léger ou Moyen
1P66	Mise en place endoscopique d'un applicateur au niveau trachéo-bronchique pour curiethérapie	2	Léger ou Moyen

Section 6 – Hépto-Gastro-Entérologie

Acte	Libellé	Gravité	
LGE11	Oesophagoscopie avec une ou plusieurs biopsie(s)	2	Léger ou Moyen
LGE12	Oesophagogastroduodénoscopie avec biopsie(s), maximum cinq biopsies, y compris cytologie ou coloration vitale ou chromoendoscopie virtuelle	2	Léger ou Moyen
LGE13	Oesophagogastroduodénoscopie avec six biopsies ou plus pour étude d'un état pré-néoplasique, y compris cytologie ou coloration vitale ou chromoendoscopie virtuelle	2	Léger ou Moyen
LZE11	Oesogastroduodénoscopie avec extraction de corps étrangers	2	Léger ou Moyen
LZE12	Oesogastroduodénoscopie avec dilatation de sténose	2	Léger ou Moyen
LZE13	Oesogastroduodénoscopie avec polypectomie	2	Léger ou Moyen
LNE11	Oesogastroduodénoscopie avec sclérothérapie de varices	2	Léger ou Moyen
LNE12	Oesogastroduodénoscopie avec ligature(s) de varices	2	Léger ou Moyen
LNE13	Oesogastroduodénoscopie avec mise en place de clips hémostatiques ou d'électrocoagulation de tumeurs	2	Léger ou Moyen
LZE14	Oesogastroduodénoscopie avec résection de tumeur oesophagienne, gastrique ou duodénale par résection muqueuse endoscopique (EMR), y compris coloration, marquage, résection large et hémostase	2	Léger ou Moyen
LZE15	Oesogastroduodénoscopie avec dissection sous-muqueuse oesophagienne, gastrique ou duodénale, y compris coloration, marquage, résection large et hémostase	2	Léger ou Moyen
LZE16	Oesogastroduodénoscopie avec résection transpariétale d'une lésion, y compris marquage, résection avec fermeture immédiate et hémostase	2	Léger ou Moyen
LZE17	Oesogastroduodénoscopie avec traitement endoscopique de perforations digestives supérieures	2	Léger ou Moyen
LNE14	Oesogastroduodénoscopie avec mise en place d'un drainage par éponge, sous aspiration, pour le traitement de fistules oesophagiennes	2	Léger ou Moyen
LNE15	Oesogastroduodénoscopie avec ablation par radiofréquence de lésions pré- néoplasiques de l'oesophage	2	Léger ou Moyen
LZE18	Oesogastroduodénoscopie et traitement par laser de sténoses ou d'hémorragies	2	Léger ou Moyen
LTE11	Oesogastroduodénoscopie avec drainage kysto-digestif	2	Léger ou Moyen
LTE12	Oesogastroduodénoscopie avec nécrosectomie pancréatique, par séance	2	Léger ou Moyen
LPF11	Extraction ou changement de sonde PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) à ballonnet, avec ou sans dilatation, sans endoscopie	2	Léger ou Moyen
LQE11	Oesophagogastroduodénoscopie avec mise en place d'une sonde d'alimentation ou décompression jéjunale	2	Léger ou Moyen
LQE12	Oesophagogastroduodénoscopie avec mise en place de PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) en sonde jéjunale de type JET-PEG (jejunal tube through PEG)	2	Léger ou Moyen

LNE17	Oesogastroduodénoscopie avec mise en place d'une prothèse au niveau du tractus digestif supérieur, dilatation comprise	2	Léger ou Moyen
LZE19	Gastrostomie ou jéjunostomie percutanée, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
LZE21	Gastrostomie ou jéjunostomie percutanée, par voie endoscopique, avec gastropexie	2	Léger ou Moyen
LNE18	Oesophagogastroduodénoscopie avec myotomie endoscopique (POEM : Per Oral Endoscopic Myotomy)	2	Léger ou Moyen
LNE19	Oesophagogastroduodénoscopie avec dilatation pneumatique d'une achalasie	2	Léger ou Moyen
LNE21	Oesophagogastroduodénoscopie avec traitement d'un diverticule de Zenker	2	Léger ou Moyen
LPE12	Oesophagogastroduodénoscopie avec myotomie du pylore	2	Léger ou Moyen
LPE13	Traitement endoscopique du Buried bumper	2	Léger ou Moyen
LPE14	Abrasion et resurfaçage de la muqueuse duodénale, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
LDE13	Exploration de la lumière de l'intestin grêle par vidéocapsule ingérée	2	Léger ou Moyen
LDE14	Entéroscopie haute à l'aide d'un entéroscope dédié, sans biopsie	2	Léger ou Moyen
LGE14	Entéroscopie haute à l'aide d'un entéroscope dédié, biopsie(s) comprise(s)	2	Léger ou Moyen
LDE15	Entéroscopie basse à l'aide d'un entéroscope dédié, sans biopsie	2	Léger ou Moyen
LGE15	Entéroscopie basse à l'aide d'un entéroscope dédié, biopsie(s) comprise(s)	2	Léger ou Moyen
LQE13	Entéroscopie haute à l'aide d'un entéroscope dédié avec acte thérapeutique : coagulation, polypectomie	2	Léger ou Moyen
LQE14	Entéroscopie basse à l'aide d'un entéroscope dédié avec acte thérapeutique : coagulation, polypectomie	2	Léger ou Moyen
LGE16	Rectoscopie avec rectoscope rigide et biopsie(s)	2	Léger ou Moyen
LGE17	Colofibrosopie du côlon gauche avec biopsie(s)	2	Léger ou Moyen
LGE18	Colofibrosopie totale avec chromoendoscopie et jusqu'à dix biopsies	2	Léger ou Moyen
LGE19	Colofibrosopie totale avec chromoendoscopie et biopsies étagées, à partir de onze biopsies	2	Léger ou Moyen
LGE21	Colofibrosopie du côlon gauche avec biopsie, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	2	Léger ou Moyen
LGE22	Colofibrosopie totale avec biopsie, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	2	Léger ou Moyen
LWD17	Traitement de la fistule anale au fil de nylon, première séance, par période de six mois	2	Léger ou Moyen
LWD18	Traitement de la fistule anale au fil de nylon, séance suivante	2	Léger ou Moyen
LWD19	Traitement de la fistule anale avec injection de cellules souches	2	Léger ou Moyen
LRE11	Hémostase lors d'une colofibrosopie	2	Léger ou Moyen

LRE12	Réssection endoscopique d'un polype à l'anse froide ou diathermique, par polype, avec récupération du polype	2	Léger ou Moyen
LRE13	Réssection endoscopique d'un polype pédiculé > 10 mm avec traitement du pédicule, par polype	2	Léger ou Moyen
LRE14	Colofibroscope du côlon gauche avec une des interventions suivantes : extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique	2	Léger ou Moyen
LRE15	Colofibroscope totale avec une des interventions suivantes : extraction de corps étrangers, mise en place d'une sonde, dilatation endoscopique	2	Léger ou Moyen
LRE16	Colofibroscope partielle ou totale avec mise en place d'une prothèse, y compris la dilatation endoscopique	2	Léger ou Moyen
LRE17	Colofibroscope partielle ou totale avec réssection de tumeur colique ou iléale par réssection muqueuse endoscopique (EMR), y compris coloration, marquage, réssection large et hémostase	2	Léger ou Moyen
LRE18	Colofibroscope partielle ou totale avec dissection sous-muqueuse (ESD : Endoscopic Submucosal Dissection), y compris coloration, marquage, réssection large et hémostase	2	Léger ou Moyen
LRE19	Colofibroscope partielle ou totale avec réssection transpariétale, y compris marquage, réssection et fermeture simultanée par clips OTSC (Over The SCope)	2	Léger ou Moyen
LRE21	Colofibroscope partielle ou totale avec traitement endoscopique de perforations digestives basses	2	Léger ou Moyen
LRE22	Colofibroscope partielle ou totale avec mise en place d'un drainage par éponge, sous aspiration, pour le traitement de fistules anastomotiques	2	Léger ou Moyen
LRE23	Colofibroscope de décompression avec pose d'une sonde de décompression	2	Léger ou Moyen
LRE24	Colofibroscope du côlon gauche avec une des interventions suivantes : polypectomie et/ou réssection de tumeurs, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	2	Léger ou Moyen
LRE25	Colofibroscope totale avec une des interventions suivantes : polypectomie et/ou réssection de tumeurs, réalisée dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	2	Léger ou Moyen
LDE22	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) exploratrice	2	Léger ou Moyen
LTE13	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec sphinctérotomie et/ou biopsie(s)	2	Léger ou Moyen
LTE14	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec sphinctérotomie et/ou biopsie(s) sur terrain "atypique" (bypass, gastrectomie...)	2	Léger ou Moyen
LTE15	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec extraction de calculs (sphinctérotomie, sonde de Dormia, cathéter à ballonnet, lithotritie mécanique, dilatation)	2	Léger ou Moyen
LTE16	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec drainage temporaire par sonde ou mise en place d'une prothèse	2	Léger ou Moyen
LTE17	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec drainage temporaire par sonde ou mise en place de deux ou plusieurs prothèses	2	Léger ou Moyen
LTE18	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec réssection de lésions pré-néoplasiques et néoplasiques de la papille	2	Léger ou Moyen
LTE19	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec cholangioscopie/pancréaticoscopie directe, y compris une ou plusieurs biopsie(s)	2	Léger ou Moyen
LTE21	CPRE (cholangio-pancréaticographie rétrograde endoscopique) avec cholangioscopie/pancréaticoscopie directe avec lithotritie, électro-hydraulique ou laser	2	Léger ou Moyen
LZP11	Echoendoscopie digestive haute ou basse avec drainage transmural	2	Léger ou Moyen
LSP11	Echoendoscopie digestive haute avec accès aux voies biliaires ou à la vésicule biliaire, y compris la pose de stent	2	Léger ou Moyen

LTP11	Echoendoscopie digestive haute avec accès aux voies pancréatiques, y compris la pose de stent	2	Léger ou Moyen
LZP12	Echoendoscopie digestive haute avec destruction de tumeurs hépatiques ou pancréatiques, par un courant de radiofréquence ou une autre énergie	2	Léger ou Moyen
LZP13	Echoendoscopie digestive haute avec neurolyse du plexus coeliaque	2	Léger ou Moyen
LGF11	Cathétérisme des veines sus-hépatiques avec prise de pression et biopsie hépatique par voie transjugulaire	2	Léger ou Moyen
LSF11	Echographie abdominale avec destruction de tumeur hépatique par alcoolisation	2	Léger ou Moyen
LZM11	Lithotritie extracorporelle des voies biliaires et pancréatique	2	Léger ou Moyen

Section 7 – Rhumatologie – Rééducation, réadaptation et réhabilitation

Acte	Libellé	Gravité	
1R11	Ponction-biopsie articulaire : coude, Epaule, hanche, sacro-iliaque, genou	2	Léger ou Moyen
1R12	Ponction-biopsie articulaire : autres articulations que le coude, l'épaule, la hanche, la sacro-iliaque, et le genou	2	Léger ou Moyen
1R21	Ponction-biopsie osseuse ou trocart	2	Léger ou Moyen
1R61	Ponction d'un disque et chimionucléolyse	2	Léger ou Moyen
1R71	Arthroscopie avec ou sans biopsie	2	Léger ou Moyen

Section 8 – Dermatologie

Acte	Libellé	Gravité	
CGA11	Prélèvement de peau, hors scalp, visage, cou, mains et pieds et hors muqueuse, pour examen histologique-CAC	2	Léger ou Moyen
CGA12	Prélèvement de peau au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds ou de muqueuse, pour examen histologique - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA11	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré- cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance - CAC	2	Léger ou Moyen
CLQ11	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré- cancéreuse(s) hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA12	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré- cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance - CAC	2	Léger ou Moyen
CLQ12	Destruction d'une à 4 tumeur(s) bénigne(s) de la peau ou lésion(s) pré- cancéreuse(s) au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA13	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré- cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance - CAC	2	Léger ou Moyen
CLQ13	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré- cancéreuses hors scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA14	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré- cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance - CAC	2	Léger ou Moyen
CLQ14	Destruction de plus de 4 tumeurs bénignes de la peau ou lésions pré- cancéreuses au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds, en une seule séance, par cryothérapie avec de l'azote liquide - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA15	Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds - CAC	2	Léger ou Moyen

CLA16	Exérèse ou destruction d'un naevus naevo-cellulaire de moins de 1 cm de grand axe, au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA17	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe en dehors du scalp, visage, cou, mains et pieds - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA18	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau de moins de 1cm de grand axe au niveau du scalp, visage, cou, mains et pieds - CAC	2	Léger ou Moyen
CLA19	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, sans mise en place d'un fil sous-cutané	2	Léger ou Moyen
CLA21	Exérèse ou destruction d'une tumeur maligne de la peau ou d'un naevus naevo-cellulaire de plus de 1cm de grand axe, avec mise en place d'un fil sous-cutané	2	Léger ou Moyen

Chapitre 2 – Chirurgie

Section 1 - Traitement des lésions traumatiques

Acte	Libellé	Gravité	
2L11	Immobilisation d'une fracture : main, poignet, pied, cheville	2	Léger ou Moyen
2L12	Immobilisation d'une fracture : jambe, avant-bras	2	Léger ou Moyen
2L13	Immobilisation d'une fracture : coude, bras, épaule, genou, fémur, hanche, bassin	2	Léger ou Moyen
2L14	Immobilisation d'une fracture par grand plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	2	Léger ou Moyen
2L15	Immobilisation d'une fracture par corset plâtré, lit plâtré ou collier plâtré	2	Léger ou Moyen
2L17	Répétition d'un plâtre pour fracture	2	Léger ou Moyen
2L18	Répétition d'un plâtre pour fracture bimalléolaire ou fracture du tibia	2	Léger ou Moyen
2L19	Répétition d'un plâtre pour fracture des 2 os de l'avant-bras, de l'humérus ou du fémur	2	Léger ou Moyen
2L21	Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture (sauf celles décrites sous 2L22 à 2L24)	2	Léger ou Moyen
2L22	Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture : rachis, bassin, olécrane, rotule ou tarse	2	Léger ou Moyen
2L23	Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture bimalléolaire ou fracture des deux os de la jambe	2	Léger ou Moyen
2L24	Réduction, extension continue ou broches de Kirschner et contention pour fracture des 2 os de l'avant-bras, de l'humérus ou du fémur	2	Léger ou Moyen
2L31	Traitement sanglant de fracture : clavicule, olécrane, métacarpe, doigt, péroné, une malléole, orteil	2	Léger ou Moyen
2L32	Traitement sanglant de fracture : un os de l'avant-bras, poignet, rotule, tarse, métatarse	2	Léger ou Moyen
2L33	Traitement sanglant de fracture : omoplate, côtes, diaphyses du fémur, du tibia, des deux os de la jambe	2	Léger ou Moyen
2L34	Traitement sanglant de fracture : humérus, coude, deux os de l'avant-bras, bassin, col du fémur, plateau tibial ou mortaise	2	Léger ou Moyen
2L41	Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : clavicule, olécrane, métacarpien, doigt, péroné, une malléole, orteil	2	Léger ou Moyen
2L42	Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : un os de l'avant-bras, poignet, rotule, tarse, métatarsien	2	Léger ou Moyen

2L43	Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : omoplate, côte, diaphyse du fémur, du tibia, des deux os de la jambe	2	Léger ou Moyen
2L44	Ostéosynthèse, greffe osseuse non comprise : humérus, coude, deux os de l'avant-bras, bassin, col du fémur, plateau tibial et mortaise	2	Léger ou Moyen
2L51	Réduction orthopédique et contention d'une luxation d'un doigt, d'un orteil, de la clavicule	2	Léger ou Moyen
2L52	Réduction orthopédique et contention d'une luxation du poignet, carpe, bassin, rotule, cou-de-pied	2	Léger ou Moyen
2L53	Réduction orthopédique et contention d'une luxation épaule, coude, hanche, genou, pied, colonne vertébrale	2	Léger ou Moyen
2L61	Réduction sanglante et contention d'une luxation d'un doigt, d'un orteil	2	Léger ou Moyen
2L62	Réduction sanglante et contention d'une luxation clavicule, carpe, poignet, rotule	2	Léger ou Moyen
2L63	Réduction sanglante et contention d'une luxation épaule, coude, genou, cou-de-pied	2	Léger ou Moyen
2L64	Réduction sanglante et contention d'une luxation de la hanche	2	Léger ou Moyen
2L71	Parage et suture d'une plaie superficielle et peu étendue (moins de 5 points) des parties molles	2	Léger ou Moyen
2L72	Parage et suture d'une plaie profonde et étendue ou de plaies multiples (5 points au moins)	2	Léger ou Moyen
2L73	Traitement chirurgical de grands délabrements musculo-cutanés ou de plaies multiples nécessitant une anesthésie générale	2	Léger ou Moyen
2L76	Suture secondaire (plus de 12 heures) avec avivement, 5 points de suture au moins	2	Léger ou Moyen
2L81	Premier traitement d'une brûlure de moyenne étendue (10% au moins)	2	Léger ou Moyen
2L82	Premier traitement d'une brûlure de grande étendue (deux segments de membre ou surface totale de plus de 25%)	2	Léger ou Moyen

Section 2 - Chirurgie générale

Acte	Libellé	Gravité	
2G01	Incision, drainage d'une collection superficielle, peu volumineuse (abcès, furoncle, hématome) - CAC	2	Léger ou Moyen
2G02	Incision, drainage d'une collection volumineuse sous-cutanée ou profonde	2	Léger ou Moyen
2G03	Incision et drainage d'un phlegmon des gaines digitales ou digito-carpiennes, d'un phlegmon diffus des muscles ou des parois	2	Léger ou Moyen
2G51	Extraction de corps étrangers superficiels nécessitant une incision	2	Léger ou Moyen
2G52	Extraction de corps étrangers profonds sous contrôle radiologique (radiologie non comprise)	2	Léger ou Moyen
2G53	Implants de médicaments sous forme de pastilles nécessitant une incision cutanée avec suture éventuelle comprise	2	Léger ou Moyen
2G55	Excision de petites tumeurs sous-cutanées, par séance	2	Léger ou Moyen
2G56	Excision de tumeurs sous-cutanées de taille moyenne (2 à 5 cm de diamètre)	2	Léger ou Moyen
2G57	Excision de tumeurs cutanées ou sous-cutanées étendues	2	Léger ou Moyen

2G60	Biopsie musculaire	2	Léger ou Moyen
2G61	Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires	2	Léger ou Moyen
2G65	Suture primitive ou secondaire d'un tendon extenseur	2	Léger ou Moyen
2G66	Suture primitive ou secondaire de plusieurs tendons extenseurs	2	Léger ou Moyen
2G67	Suture primitive ou secondaire d'un ou de deux tendons fléchisseurs	2	Léger ou Moyen
2G68	Suture primitive ou secondaire de trois tendons fléchisseurs ou plus	2	Léger ou Moyen
2G71	Prise d'un greffon de tendon ou d'aponévrose- CAT	2	Léger ou Moyen
2G72	Rétablissement de la continuité d'un tendon par prothèse	2	Léger ou Moyen
2G73	Rétablissement de la continuité d'un tendon par greffe, prise du greffon tendineux comprise	2	Léger ou Moyen
2G74	Allongement, raccourcissement, réimplantation d'un tendon	2	Léger ou Moyen
2G75	Transplantation tendineuse simple	2	Léger ou Moyen
2G76	Transplantations tendineuses nécessitant des incisions multiples	2	Léger ou Moyen
2G81	Ténolyse du tendon extenseur d'un doigt	2	Léger ou Moyen
2G82	Ténolyse de tendons extenseurs de deux doigts	2	Léger ou Moyen
2G83	Ténolyse de tendons extenseurs de trois doigts ou plus	2	Léger ou Moyen
2G84	Ténolyse de tendons fléchisseurs d'un doigt	2	Léger ou Moyen
2G85	Ténolyse de tendons fléchisseurs de deux doigts	2	Léger ou Moyen
2G86	Ténolyse de tendons fléchisseurs de trois doigts ou plus	2	Léger ou Moyen
2G91	Ténotomie	2	Léger ou Moyen
2G92	Extirpation de kystes synoviaux superficiels (poignet...)	2	Léger ou Moyen
2G93	Extirpation de kystes synoviaux profonds (creux poplité...)	2	Léger ou Moyen
2G94	Exérèse d'une gaine synoviale	2	Léger ou Moyen
2G95	Exérèse de deux gaines synoviales	2	Léger ou Moyen
2G96	Exérèse de trois gaines synoviales ou plus	2	Léger ou Moyen
2F11	Extirpation d'un ou de plusieurs ganglions pour examen histologique	2	Léger ou Moyen
2F12	Extirpation d'une chaîne ganglionnaire	2	Léger ou Moyen

2F13	Cellulo-adénectomie unilatérale (avec examen histologique et rapport opératoire): partielle cervicale, axillaire, pelvienne ou inguinale	2	Léger ou Moyen
2F14	Cellulo-adénectomie élargie (avec examen histologique et rapport opératoire) : curage cervical fonctionnel ou radical, thoracique, abdominal	1	Grave
2P11	Suture nerveuse primitive	2	Léger ou Moyen
2P12	Suture nerveuse secondaire	2	Léger ou Moyen
2P13	Ablation d'une tumeur nerveuse avec suture	1	Grave
2P14	Greffe nerveuse	2	Léger ou Moyen
2P15	Rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasculo-nerveux	2	Léger ou Moyen
2P16	Libération d'un nerf comprimé après fracture	2	Léger ou Moyen
2P21	Intervention pour syndrome du canal carpien avec neurolyse	2	Léger ou Moyen
2P22	Neurotomie du nerf occipital ou du nerf phrénique	2	Léger ou Moyen
2P23	Neurotomie d'un nerf de la face ou des membres	2	Léger ou Moyen
2P24	Dénervation articulaire d'un doigt ou d'un orteil	2	Léger ou Moyen
2P25	Dénervation du poignet ou de la cheville	2	Léger ou Moyen
2P26	Dénervation de l'épaule	2	Léger ou Moyen
2P31	Section bilatérale des nerfs hypogastriques ou érecteurs ou du nerf honteux interne	2	Léger ou Moyen
2P32	Résection du ganglion stellaire ou de la chaîne sympathique cervicale, dorsale, lombaire ou splanchnique	1	Grave
2P33	Résection du nerf présacré	2	Léger ou Moyen
2P34	Sympathectomie périartérielle	2	Léger ou Moyen
1G15	Laparoscopie, sans autre intervention intra-abdominale	2	Léger ou Moyen
1G16	Laparoscopie avec biopsie ou petite intervention	2	Léger ou Moyen

Section 3 - Chirurgie des os et des articulations

Acte	Libellé	Gravité	
2K11	Ablation d'exostoses ou de chondrome	2	Léger ou Moyen
2K12	Prise d'un greffon osseux- CAT	2	Léger ou Moyen
2K13	Biopsie osseuse	2	Léger ou Moyen
2K21	Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou cure d'un abcès d'un petit os	2	Léger ou Moyen

2K22	Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os	2	Léger ou Moyen
2K23	Trépanation osseuse et ablation de séquestres ou traitement d'un abcès central d'un grand os, suivie de greffe osseuse	2	Léger ou Moyen
2K31	Transplantation ou greffe osseuse	2	Léger ou Moyen
2K32	Réséction diaphysaire avec rétablissement de la continuité par greffe, prothèse ou plastie	2	Léger ou Moyen
2K33	Ostéotomie de redressement, d'allongement, de dérotation	1	Grave
2K34	Opération de pseudarthrose avec greffe osseuse	2	Léger ou Moyen
2K35	Ablation de matériel d'ostéosynthèse par voies d'accès superficielles, désenclouage	2	Léger ou Moyen
2K36	Ablation de matériel d'ostéosynthèse : hanche, fémur, épaule, humérus	2	Léger ou Moyen
2K41	Arthrotomie de drainage des doigts et orteils	2	Léger ou Moyen
2K42	Arthrotomie de drainage de toute autre articulation	2	Léger ou Moyen
2K44	Arthrotomie pour corps étranger ou synovectomie des doigts ou orteils, appareil de fixation compris	2	Léger ou Moyen
2K45	Arthrotomie pour corps étranger ou synovectomie de l'épaule ou de la hanche, appareil de fixation compris, sauf plâtre thoraco-brachial ou pelvi-pédieux	2	Léger ou Moyen
2K46	Arthrotomie pour corps étranger, lésions méniscales ou synovectomie du genou, appareil de fixation compris, à l'exclusion de toute arthroscopie du genou	2	Léger ou Moyen
2K47	Arthrotomie pour corps étranger ou synovectomie des articulations autres que doigt, orteil, hanche, épaule, genou, articulation temporo-maxillaire	2	Léger ou Moyen
2K51	Réfection d'un ligament extra-articulaire d'une articulation importante, à l'exclusion de toute arthroscopie du genou	2	Léger ou Moyen
2K52	Réfection d'un ligament intra-articulaire d'une articulation importante à l'exclusion de toute arthroscopie du genou	2	Léger ou Moyen
2K53	Ligamentoplastie d'une articulation de la main	2	Léger ou Moyen
2K54	Ligamentoplastie de deux articulations de la main	2	Léger ou Moyen
2K55	Ligamentoplastie de trois articulations ou plus de la main	2	Léger ou Moyen
2K61	Réséction articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie des doigts ou orteils	2	Léger ou Moyen
2K62	Réséction articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie sur carpe, poignet, coude, cheville ou tarse	2	Léger ou Moyen
2K63	Réséction articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de l'épaule ou du genou, à l'exclusion de toute arthroscopie du genou	2	Léger ou Moyen
2K64	Réséction articulaire, arthrodèse, butée, arthroplastie de la hanche	2	Léger ou Moyen
2K65	Triple ostéotomie du bassin	1	Grave
2K71	Arthroplastie par interposition d'une prothèse d'un doigt ou orteil	2	Léger ou Moyen
2K72	Arthroplastie par interposition d'une prothèse du poignet	2	Léger ou Moyen
2K73	Redressement articulaire progressif d'une grande articulation sous anesthésie générale	2	Léger ou Moyen

2M01	Arthroscopie du genou avec lavage et/ou synovectomie partielle	2	Léger ou Moyen
2M02	Arthroscopie du genou avec synovectomie subtotale par deux abords	2	Léger ou Moyen
2M03	Arthroscopie du genou avec suture de l'aileron rotulien interne	2	Léger ou Moyen
2M04	Arthroscopie du genou avec section de l'aileron rotulien externe	2	Léger ou Moyen
2M05	Arthroscopie du genou avec plastie de l'aileron rotulien interne et greffe tendineuse	2	Léger ou Moyen
2M06	Arthroscopie du genou avec chondroplastie	2	Léger ou Moyen
2M07	Arthroscopie du genou avec résection partielle ou totale d'un ménisque et/ou Plica et/ou corps intra-articulaire	2	Léger ou Moyen
2M08	Arthroscopie du genou avec résection partielle ou totale des deux ménisques et/ou Plica et/ou corps intra-articulaire	2	Léger ou Moyen
2M09	Arthroscopie du genou avec suture d'un ménisque	2	Léger ou Moyen
2M10	Arthroscopie du genou avec suture des deux ménisques	2	Léger ou Moyen
2M11	Arthroscopie du genou avec microfracture ou forage de Pridie	2	Léger ou Moyen
2M12	Arthroscopie du genou avec mosaïcplastie ou greffe de chondrocytes ou technique similaire	2	Léger ou Moyen
2M13	Arthroscopie du genou avec ostéosynthèse d'une fracture intra-articulaire chondrale ou osseuse	2	Léger ou Moyen
2M14	Arthroscopie du genou avec ligamentoplastie du croisé antérieur avec mise en place d'un implant (autogreffe avec prise de greffon comprise, allogreffe ou synthétique)	2	Léger ou Moyen
2M15	Arthroscopie du genou avec ligamentoplastie du croisé postérieur avec mise en place d'un implant (autogreffe avec prise de greffon comprise, allogreffe ou synthétique)	2	Léger ou Moyen
2M16	Arthroscopie du genou avec reconstructions ligamentaires complexes du croisé antérieur ou du croisé postérieur et suture méniscale	2	Léger ou Moyen
2M17	Arthroscopie du genou avec reconstructions ligamentaires complexes du croisé antérieur et du croisé postérieur et suture méniscale	1	Grave
2M18	Arthroscopie du genou avec ostéosynthèse d'une fracture du plateau tibial	2	Léger ou Moyen
2M19	Arthroscopie du genou avec transplantation par allogreffe méniscale	2	Léger ou Moyen
2M20	Arthroscopie du genou avec mise en place d'un ménisque artificiel	2	Léger ou Moyen
2M21	Arthroscopie du genou avec trochléoplastie arthroscopique par creusement pour dysplasie	2	Léger ou Moyen
2M22	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : synovectomie subtotale par deux abords	2	Léger ou Moyen
2M23	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : suture de l'aileron rotulien interne	2	Léger ou Moyen
2M24	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : section de l'aileron rotulien externe	2	Léger ou Moyen
2M25	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : plastie de l'aileron rotulien interne avec greffe tendineuse	2	Léger ou Moyen
2M26	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : chondroplastie	2	Léger ou Moyen

2M27	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : résection partielle ou totale d'un ménisque	2	Léger ou Moyen
2M28	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : résection partielle ou totale des deux ménisques	2	Léger ou Moyen
2M29	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : microfracture ou forage de Pridie	2	Léger ou Moyen
2M30	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : mosaïcplastie ou greffe de chondrocytes ou analogue	2	Léger ou Moyen
2M31	Acte complémentaire d'arthroscopie du genou : ostéosynthèse d'une fracture intra-articulaire chondrale ou osseuse	2	Léger ou Moyen

Section 4 - Chirurgie des membres

Acte	Libellé	Gravité	
2E11	Aponévrotomie palmaire	2	Léger ou Moyen
2E12	Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire	2	Léger ou Moyen
2E13	Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts	2	Léger ou Moyen
2E14	Extirpation totale de l'aponévrose palmaire	2	Léger ou Moyen
2E15	Extirpation totale de l'aponévrose palmaire avec plastie d'un ou de plusieurs doigts	2	Léger ou Moyen
2E21	Traitement opératoire de la syndactylie d'une commissure, greffe comprise	2	Léger ou Moyen
2E22	Traitement opératoire de la syndactylie sur deux commissures de la même main, greffe comprise	2	Léger ou Moyen
2E25	Traitement opératoire du doigt à ressort, de la camptodactylie	2	Léger ou Moyen
2E28	Ablation de l'hygroma du coude	2	Léger ou Moyen
2E31	Amputation partielle ou totale d'un doigt	2	Léger ou Moyen
2E32	Amputation partielle ou totale de deux doigts	2	Léger ou Moyen
2E33	Amputation partielle ou totale de trois doigts ou plus	2	Léger ou Moyen
2E34	Amputation d'un doigt avec résection du métacarpien	2	Léger ou Moyen
2E35	Amputation de deux doigts avec résection des métacarpiens	2	Léger ou Moyen
2E36	Replantation d'un doigt (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2	Léger ou Moyen
2E37	Replantation de deux doigts (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2	Léger ou Moyen
2E38	Replantation de trois doigts ou plus (ostéosynthèse, suture vasculaire, nerveuse ou tendineuse comprises)	2	Léger ou Moyen
2E41	Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse	2	Léger ou Moyen
2E42	Désarticulation interscapulo-thoracique	1	Grave

2E43	Réfection complète d'un moignon du membre supérieur, à l'exception des doigts	2	Léger ou Moyen
2E44	Cinématisation d'un moignon d'amputation (par temps opératoire)	2	Léger ou Moyen
2E45	Enucléation d'un os du carpe	2	Léger ou Moyen
2E46	Pollicisation d'un doigt	2	Léger ou Moyen
2E47	Phalangisation d'un métacarpien	2	Léger ou Moyen
2E48	Restauration de l'opposition du pouce	2	Léger ou Moyen
2E51	Suture du tendon d'Achille, du tendon rotulien ou de la longue portion du biceps (immobilisation comprise)	2	Léger ou Moyen
2E52	Traitement opératoire d'un orteil en marteau par résection ou par amputation	2	Léger ou Moyen
2E53	Opération d'alignement des métatarsiens (Clayton), par orteil	2	Léger ou Moyen
2E54	Traitement chirurgical d'un hallux valgus	2	Léger ou Moyen
2E61	Amputation partielle ou totale d'un orteil	2	Léger ou Moyen
2E62	Amputation ou désarticulation du pied à la hanche excluse	1	Grave
2E63	Désarticulation de la hanche	1	Grave
2E64	Désarticulation interilio-abdominale	1	Grave
2E65	Réfection d'un moignon du membre inférieur, à l'exception des orteils	2	Léger ou Moyen
2E71	Astragalectomie	2	Léger ou Moyen
2E72	Patellectomie	2	Léger ou Moyen
2E73	Ablation d'un hygroma prérotulien	2	Léger ou Moyen
2E74	Ablation de l'ongle avec sa matrice- CAC	2	Léger ou Moyen
2E75	Extirpation d'un névrome de Morton	2	Léger ou Moyen
2E81	Réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2	Léger ou Moyen
2E82	Changement de position après une réduction orthopédique de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2	Léger ou Moyen
2E83	Réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches	2	Léger ou Moyen
2E84	Changement de position après une réduction orthopédique bilatérale pour luxation congénitale des hanches	2	Léger ou Moyen
2E85	Traitement sanglant de la luxation congénitale de la hanche, contention comprise	2	Léger ou Moyen
2E94	Redressement non sanglant d'un pied bot	2	Léger ou Moyen
2E95	Redressement sanglant d'un pied bot	2	Léger ou Moyen

2J01	Pose d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral	2	Léger ou Moyen
2J02	Pose d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral avec refixation des tubérosités	2	Léger ou Moyen
2J03	Pose d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou pose d'une prothèse inversée	2	Léger ou Moyen
2J04	Pose d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou pose d'une prothèse inversée avec refixation des tubérosités	2	Léger ou Moyen
2J05	Changement d'une prothèse partielle de l'épaule, par implant glénoïdien ou huméral	1	Grave
2J06	Changement d'une prothèse totale de l'épaule, par implants glénoïdien et huméral ou changement d'une prothèse inversée	1	Grave
2J07	Arthrodèse d'épaule	2	Léger ou Moyen
2J08	Ablation d'une prothèse de l'épaule	2	Léger ou Moyen
2J09	Ablation d'une prothèse de l'épaule, avec arthrodèse	2	Léger ou Moyen
2J10	Ablation d'une prothèse de l'épaule avec mise en place d'un espaceur	2	Léger ou Moyen
2J11	Pose d'une prothèse distale de l'humérus	2	Léger ou Moyen
2J12	Pose d'une prothèse de la tête radiale	2	Léger ou Moyen
2J13	Pose d'une prothèse totale du coude	2	Léger ou Moyen
2J14	Changement d'une prothèse distale de l'humérus	1	Grave
2J15	Changement d'une prothèse de la tête radiale	1	Grave
2J16	Changement d'une prothèse totale du coude	1	Grave
2J17	Ablation d'une prothèse du coude	2	Léger ou Moyen
2J18	Ablation d'une prothèse du coude avec arthrodèse	2	Léger ou Moyen
2J19	Ablation d'une prothèse du coude avec mise en place d'un espaceur	2	Léger ou Moyen
2J21	Pose d'une hémiprothèse de hanche, implant fémoral	2	Léger ou Moyen
2J22	Pose d'une prothèse totale de hanche	2	Léger ou Moyen
2J23	Changement d'une prothèse de hanche, implant cotyloïdien ou implant fémoral	1	Grave
2J24	Changement d'une prothèse totale de hanche, implant cotyloïdien et implant fémoral	1	Grave
2J25	Ablation d'une prothèse de hanche	2	Léger ou Moyen
2J26	Ablation d'une prothèse de hanche avec arthrodèse	2	Léger ou Moyen
2J27	Ablation d'une prothèse de hanche avec mise en place d'un espaceur	2	Léger ou Moyen
2J31	Pose d'une prothèse partielle unicompartmentale du genou, interne ou externe ou fémoro-patellaire	2	Léger ou Moyen
2J32	Pose d'une prothèse partielle bicompartimentale du genou, interne ou externe et fémoro-patellaire	2	Léger ou Moyen
2J33	Pose d'une prothèse totale du genou, sans resurfaçage de la rotule	2	Léger ou Moyen

2J34	Pose d'une prothèse totale du genou, avec resurfaçage de la rotule	2	Léger ou Moyen
2J35	Changement d'une prothèse partielle unicompartmentale du genou	1	Grave
2J36	Changement d'une prothèse partielle bicompartmentale du genou	1	Grave
2J37	Changement d'une prothèse totale du genou	1	Grave
2J38	Ablation d'une prothèse du genou	2	Léger ou Moyen
2J39	Ablation d'une prothèse du genou avec arthrodèse	2	Léger ou Moyen
2J40	Ablation d'une prothèse du genou, avec mise en place d'un espaceur	2	Léger ou Moyen
2J41	Pose d'une prothèse totale de cheville	2	Léger ou Moyen
2J42	Changement d'une prothèse totale de cheville	1	Grave
2J43	Ablation d'une prothèse de cheville	2	Léger ou Moyen
2J44	Ablation d'une prothèse de cheville avec arthrodèse	2	Léger ou Moyen
2J45	Ablation d'une prothèse de cheville avec mise en place d'un espaceur	2	Léger ou Moyen

Section 5 - Chirurgie du thorax et du cou

Acte	Libellé	Gravité	
2H11	Torticolis traité par ténotomie sous-cutanée	2	Léger ou Moyen
2H12	Torticolis traité par allongement à ciel ouvert	2	Léger ou Moyen
2H13	Scalénotomie	2	Léger ou Moyen
2H33	Thyroïdectomie nécessitant une cervico-thoracotomie	1	Grave
2H43	Thymectomie	1	Grave
SGQ11	Biopsie mammaire, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
SLA11	Incision du sein avec ou sans drain de collection, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
SLQ11	Drainage d'une collection dans un sein, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
SLQ12	Ponction de kyste mammaire, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
SMA11	Tumorectomie mammaire unilatérale, maligne ou bénigne	1	Grave
SMA12	Tumorectomie mammaire bilatérale, maligne ou bénigne	1	Grave
SMA13	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec exérèse du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA14	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA15	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse bilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA16	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec curage axillaire homolatéral	1	Grave
SMA17	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec curage axillaire unilatéral	1	Grave
SMA18	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec curage axillaire bilatéral	1	Grave
SMA19	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec curage axillaire unilatéral et exérèse du ganglion sentinelle controlatéral	1	Grave
SMA21	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec réexploration axillaire homolatérale	1	Grave

SMA22	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec réexploration axillaire bilatérale	1	Grave
SMA23	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec exérèse du ganglion sentinelle et curage axillaire homolatéral	1	Grave
SMA24	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse bilatérale du ganglion sentinelle et curage axillaire bilatéral	1	Grave
SMA25	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec exérèse du ganglion sentinelle et correction oncoplastique du sein par lambeau interne	1	Grave
SMA26	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA27	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse bilatérale du ganglion sentinelle et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA28	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec curage axillaire et correction oncoplastique du sein par lambeau interne	1	Grave
SMA29	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec curage axillaire unilatéral et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA31	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec curage axillaire bilatéral et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA32	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec exérèse du ganglion sentinelle, curage axillaire et correction oncoplastique du sein par lambeau interne	1	Grave
SMA33	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse bilatérale du ganglion sentinelle, curage axillaire bilatéral et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA34	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle, curage axillaire unilatéral et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA35	Tumorectomie mammaire unilatérale maligne, avec réexploration axillaire et correction oncoplastique du sein par lambeau interne	1	Grave
SMA36	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec réexploration axillaire unilatérale et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA37	Tumorectomie mammaire bilatérale maligne, avec réexploration axillaire bilatérale et correction oncoplastique des seins par lambeaux internes	1	Grave
SMA38	Pyramidectomie unilatérale	2	Léger ou Moyen
SMA39	Pyramidectomie bilatérale	2	Léger ou Moyen
SMA41	Mastectomie sous-cutanée unilatérale	1	Grave
SMA42	Mastectomie sous-cutanée bilatérale	1	Grave
SMA43	Mastectomie sous-cutanée unilatérale avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA44	Mastectomie sous-cutanée bilatérale avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA45	Mastectomie sous-cutanée bilatérale avec exérèse bilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SMA46	Reprise des berges d'exérèse par mastectomie partielle unilatérale	1	Grave
SMA47	Reprise des berges d'exérèse par mastectomie partielle bilatérale	1	Grave
SMA48	Résection complémentaire avec extemporané des berges	2	Léger ou Moyen
SNA11	Mastectomie totale unilatérale	1	Grave
SNA12	Mastectomie totale bilatérale	1	Grave
SPA11	Mastectomie totale unilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec exérèse du ganglion sentinelle homolatéral	1	Grave
SPA12	Mastectomie totale bilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec exérèse unilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave
SPA13	Mastectomie totale bilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec bilatérale du ganglion sentinelle	1	Grave

SPA14	Mastectomie totale unilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec curage axillaire unilatéral	1	Grave
SPA15	Mastectomie totale bilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec curage axillaire bilatéral	1	Grave
SPA16	Mastectomie totale unilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec exérèse homolatérale du ganglion sentinelle et curage axillaire consécutif	1	Grave
SPA17	Mastectomie totale bilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec exérèse du ganglion sentinelle et curage axillaire consécutif	1	Grave
SPA18	Mastectomie totale unilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec réexploration axillaire unilatérale	1	Grave
SPA19	Mastectomie totale bilatérale, avec ou sans conservation de l'étui cutané, avec réexploration axillaire bilatérale	1	Grave
SVA15	Ablation unilatérale du complexe aréolo-mamelonnaire	2	Léger ou Moyen
SVA16	Ablation bilatérale du complexe aréolo-mamelonnaire	2	Léger ou Moyen
SZA11	Curage axillaire, par abord direct	1	Grave
SZA12	Exérèse du ganglion sentinelle, par abord direct	2	Léger ou Moyen
SZA13	Reprise des berges d'exérèse avec curage axillaire homolatéral, par abord direct	1	Grave
SZA14	Drainage chirurgical d'un sein pour hématome, abcès ou autre, par abord direct	2	Léger ou Moyen
SZQ11	Drainage d'un lymphocèle axillaire, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
SZA15	Drainage chirurgical d'un lymphocèle axillaire, par abord direct	2	Léger ou Moyen
2T11	Résection d'une côte cervicale	2	Léger ou Moyen
2T12	Résection de côtes	2	Léger ou Moyen
2T21	Traitement chirurgical des difformités de la paroi thoracique (en entonnoir, en carène)	1	Grave
2T22	Thoracoplastie portant sur la paroi thoracique	1	Grave
2T23	Fracture du sternum et/ou de côte(s), traitement sanglant	2	Léger ou Moyen
2T31	Médiastinoscopie	2	Léger ou Moyen
2T41	Extirpation d'un kyste ou d'une tumeur bénigne du médiastin	1	Grave
2T42	Extirpation d'une tumeur maligne du médiastin	1	Grave
2T51	Chirurgie des lésions de l'oesophage thoracique sans suppression de la continuité, sans anastomose	1	Grave
2T52	Résection segmentaire de l'oesophage et oesophagoplastie	1	Grave
2T53	Résection segmentaire de l'oesophage et anastomose gastrique ou entérique	1	Grave
2T61	Thoracotomie exploratrice et petite intervention locale	2	Léger ou Moyen
2T62	Opération de la pleurésie purulente avec résection costale	1	Grave
2T71	Thoracoplastie avec intervention pleuro-pulmonaire	1	Grave
2T72	Pneumothorax extra-pleural	1	Grave
2T73	Décortication pleurale	1	Grave
2T74	Traitement par thoracotomie des lésions traumatiques graves des poumons et de la cage thoracique	1	Grave
2T81	Lobectomie ou résection segmentaire	1	Grave

2T82	Pneumonectomie	1	Grave
HPA01	Intervention chirurgicale sur les coronaires sans pontage, avec ou sans plastie du tronc coronaire gauche, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA02	Revascularisation coronaire par pontage avec une anastomose distale par voie mini-invasive (MIDCAB)	1	Grave
HPA03	Revascularisation coronaire par pontage avec deux anastomoses distales par voie mini-invasive (MIDCAB)	1	Grave
HPA04	Revascularisation coronaire avec une anastomose distale, avec prélèvement d'un greffon, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA05	Revascularisation coronaire avec deux anastomoses distales, avec prélèvement d'un greffon à ciel ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA06	Revascularisation coronaire avec deux anastomoses distales, avec prélèvement de deux greffons à ciel ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA07	Revascularisation coronaire avec deux anastomoses distales, avec prélèvement de deux greffons dont au moins un par voie endoscopique, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA08	Revascularisation coronaire avec trois anastomoses distales, avec prélèvement de deux greffons à ciel ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA09	Revascularisation coronaire avec trois anastomoses distales, avec prélèvement de deux greffons dont au moins un par voie endoscopique, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA10	Revascularisation coronaire avec trois anastomoses distales, avec prélèvement de trois greffons à ciel ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA11	Revascularisation coronaire avec trois anastomoses distales, avec prélèvement de trois greffons dont au moins un par voie endoscopique, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA12	Revascularisation coronaire avec trois anastomoses distales, avec prélèvement de trois greffons dont au moins un par voie endoscopique, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA13	Revascularisation coronaire avec quatre anastomoses distales ou plus, avec prélèvement de deux greffons dont au moins un par voie endoscopique, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA14	Revascularisation coronaire avec quatre anastomoses distales ou plus, avec prélèvement de trois greffons à ciel ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HPA15	Revascularisation coronaire avec quatre anastomoses distales ou plus, avec prélèvement de trois greffons dont au moins un par voie endoscopique, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HQA01	Péricardectomie subtotale, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HQA02	Fénectration péricardique par thoracotomie ou par voie sous-xyphoïdienne	1	Grave
HQC01	Fénectration péricardique par thoracoscopie	1	Grave
HQB01	Ponction péricardique avec monitoring cardiovasculaire complet, sous contrôle échographique, par voie transcutanée (ponction), sous-xyphoïdale ou parasternale, réalisée dans le service national de chirurgie cardiaque	1	Grave
HLA01	Intervention chirurgicale sur une ou deux oreillette(s) nécessitant une atriectomie (hors ablation de foyer de fibrillation), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA02	Intervention chirurgicale sur une ou deux oreillette(s) nécessitant une atriectomie (hors ablation de foyer de fibrillation), avec mise en place d'une CEC, par sternectomie partielle ou mini-thoracotomie	1	Grave
HNQ01	Ablation d'un foyer de fibrillation auriculaire, sans mise en place d'une CEC, par thoracoscopie ou thoracotomie	1	Grave
HNQ02	Exclusion de l'auricule gauche, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie ou thoracoscopie	1	Grave
HNA01	Ablation dans l'oreillette gauche d'un foyer de fibrillation auriculaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HNA02	Ablation biauriculaire d'un foyer de fibrillation auriculaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA03	Consolidation de la paroi ventriculaire du cœur, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave

HLA04	Réfection de la paroi ventriculaire du cœur, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA05	Réfection de la paroi ventriculaire et septale du cœur, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA06	Exérèse d'une tumeur ou corps étranger ou caillot du ventricule, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA07	Résection d'un bourrelet musculaire infra-aortique pour cardiomyopathie obstructive, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA01	Commissurotomie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA02	Annuloplastie ou valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA03	Annuloplastie et valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMQ01	Annuloplastie ou valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive	1	Grave
HMQ02	Annuloplastie et valvuloplastie atrioventriculaire droite (tricuspide), avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive	1	Grave
HMF01	Réparation ou remplacement de la valve atrioventriculaire (tricuspide) droite, sans mise en place d'une CEC, par cathétérismes	1	Grave
HMA04	Remplacement de la valve atrioventriculaire droite (tricuspide) par prothèse mécanique ou bioprothèse ou homogreffe, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMQ03	Remplacement de la valve atrioventriculaire droite (tricuspide) par prothèse mécanique ou bioprothèse ou homogreffe, avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive	1	Grave
HMA05	Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie avec CEC	1	Grave
HMA06	Annuloplastie atrioventriculaire gauche (mitrale), avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMQ04	Annuloplastie atrioventriculaire gauche (mitrale), avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive	1	Grave
HMA07	Annuloplastie et valvuloplastie atrioventriculaire gauche (mitrale), avec ou sans plastie de l'oreillette gauche, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMQ05	Annuloplastie et valvuloplastie atrioventriculaire gauche (mitrale), avec ou sans plastie de l'oreillette gauche, avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive	1	Grave
HMA08	Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche (mitrale) avec valvuloplastie, avec ou sans plastie de l'oreillette gauche, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMQ06	Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche (mitrale) avec valvuloplastie, avec ou sans plastie de l'oreillette gauche, avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive	1	Grave
HMF02	Réparation ou remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale), sans mise en place d'une CEC, par cathétérisme	1	Grave
HMA09	Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale) par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMQ07	Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale) par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC périphérique, par technique mini-invasive	1	Grave
HMA10	Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale) par homogreffe, avec ou sans plastie de l'oreillette gauche, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA11	Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche (mitrale) par prothèse en position non anatomique, avec renforcement ou reconstruction de l'anneau, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA12	Commissurotomie ou valvectomie pulmonaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave

HMA13	Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA14	Remplacement de la valve pulmonaire par homogreffe, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA15	Commissurotomie thoracotomie de la valve aortique avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA16	Valvuloplastie aortique, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA17	Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA18	Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC par mini-thoracotomie	1	Grave
HMA19	Remplacement de la valve aortique par homogreffe ou prothèse en position non anatomique, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA20	Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par homogreffe, prothèse mécanique ou bioprothèse, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HMA21	Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérogauche de l'anneau et ouverture de l'infundibulum pulmonaire, avec remplacement de la valve, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie (intervention de Konno)	1	Grave
HMA22	Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérogauche de l'anneau et ouverture de l'infundibulum pulmonaire, avec remplacement de la valve, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie (intervention de Konno)	1	Grave
HMA23	Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérodroit de l'anneau avec remplacement de la valve, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie (intervention de Manouagian)	1	Grave
HMA24	Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérodroit de l'anneau avec remplacement de la valve, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie (intervention de Manouagian)	1	Grave
HMA25	Reconstruction de la voie aortique par transfert de la valve pulmonaire en position aortique avec reconstruction de la voie pulmonaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie (intervention de Ross)	1	Grave
HNQ03	Mise en place d'une sonde pour stimulation cardiaque épicaudique avec mesures du seuil de stimulation, par thoracotomie ou thoracoscopie	1	Grave
HNQ04	Mise en place de deux sondes pour stimulation cardiaque épicaudique avec mesures du seuil de stimulation, par thoracotomie ou thoracoscopie	1	Grave
HNQ05	Extraction de sondes de stimulation en place depuis dix mois au moins, par voie transveineuse ou à cœur ouvert, avec ou sans mise en place d'une CEC, avec ou sans thoracotomie	1	Grave
HSA01	Suture de plaie de l'aorte thoracique, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA02	Suture de plaie de l'aorte thoracique, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSQ01	Pose d'endoprothèse dans l'aorte ascendante, avec ou sans mise en place d'une CEC, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSA03	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA04	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie	1	Grave
HSA05	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie (intervention de Tyron David ou de Yacoub)	1	Grave
HSA06	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie (intervention de Tyron David ou de Yacoub)	1	Grave
HSA07	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave

HSA08	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie	1	Grave
HSA09	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie (intervention de Bentall)	1	Grave
HSA10	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par mini-thoracotomie (intervention de Bentall)	1	Grave
HSA11	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA12	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA13	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC (intervention de Tyron David ou de Yacoub)	1	Grave
HSA14	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC (intervention de Bentall)	1	Grave
HSA15	Réparation de la racine aortique et/ou de l'aorte ascendante et de la crosse aortique, avec mise en place d'une endoprothèse de l'aorte thoracique descendante, avec réimplantation des TSA, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA16	Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, sans mise en place d'une CEC par thoracotomie	1	Grave
HSA17	Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA18	Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA19	Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA20	Pose de prothèse ou suture de l'aorte descendante, avec ou sans mise en place d'une CEC, par abord thoracique	1	Grave
HSQ02	Pose d'une endoprothèse couverte de l'aorte descendante, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie et/ou abord périphérique	1	Grave
HSQ03	Interposition d'une prothèse dans l'aorte thoraco-abdominale, avec réimplantation ou revascularisation par toute technique des troncs viscéraux, avec mise en place d'une CEC, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSA21	Suture de plaie des artères pulmonaires, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA22	Embolectomie de l'artère pulmonaire, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA23	Embolectomie de l'artère pulmonaire, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HSA24	Thrombo-endartériectomie du tronc et/ou des branches de l'artère pulmonaire, avec	1	Grave
HTA01	Suture de la plaie des veines caves, avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HTA02	Pontage de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HTA03	Désobstruction et plastie de la veine cave supérieure, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HTA04	Remplacement de la veine cave supérieure, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HTA05	Pontage de la veine cave inférieure, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HTA06	Désobstruction et plastie de la veine cave inférieure, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HTA07	Remplacement de la veine cave inférieure, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HVF01	Pose d'une circulation extracorporelle en urgence de type ECMO pour assistance circulatoire, par abord vasculaire périphérique percutané	1	Grave

HVA01	Pose d'une CEC pour assistance circulatoire peropératoire, par thoracotomie	1	Grave
HVA02	Pose d'une circulation extracorporelle de type ECMO pour assistance circulatoire de longue durée par abord chirurgical	1	Grave
HVA03	Ablation d'une CEC pour assistance circulatoire de plus de 24h, par thoracotomie	1	Grave
HVF02	Ablation d'une assistance temporaire avec rétablissement chirurgical de la continuité artérielle, par abord artériel périphérique	1	Grave
HVQ01	Révision chirurgicale d'une assistance cardio circulatoire par toutes techniques et par toutes voies d'abord	1	Grave
HVQ02	Présence du chirurgien cardiaque lors d'une intervention réalisée par un chirurgien d'une autre spécialité, avec mise en attente d'une CEC, comme prestation isolée	1	Grave
HVA04	Mise en place d'une assistance cardio circulatoire monoventriculaire prolongée (LVAD), avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HVA05	Mise en place d'une assistance cardio circulatoire biventriculaire prolongée (BVAD), avec ou sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HZA01	Réintervention suite à une chirurgie cardiaque pour saignement, sans mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HZA02	Réintervention suite à une chirurgie cardiaque pour saignement ou dysfonction cardiaque, avec mise en place d'une CEC, par thoracotomie	1	Grave
HLA08	Suture de plaie(s) du cœur sans mise en place de CEC par thoracotomie	1	Grave
HLA09	Suture de plaie(s) du cœur avec mise en place d'une CEC par thoracotomie	1	Grave
HLA10	Suture de plaie(s) du cœur, par thoracotomie, avec mise en place d'une CEC périphérique	1	Grave
HNQ06	Ablation dans l'oreillette gauche d'un foyer de fibrillation auriculaire lors d'un autre geste de chirurgie cardiaque - Acte complémentaire - CAT	1	Grave
HNQ07	Ablation biauriculaire d'un foyer de fibrillation auriculaire lors d'un autre geste de chirurgie cardiaque - Acte complémentaire - CAT	1	Grave
HNQ08	Exclusion de l'auricule gauche, lors d'un autre geste de chirurgie cardiaque - Acte complémentaire - CAT	1	Grave
HLQ01	Réintervention à distance à plus d'un mois après une intervention avec ouverture du péricarde - Acte complémentaire - CAT	1	Grave
HVQ05	Reprise ou prolongation d'une assistance par CEC en fin d'intervention pendant plus de 30 minutes - Acte complémentaire - CAT	1	Grave
2C21	Implantation du boîtier du stimulateur cardiaque (sans mise en place de la sonde)	1	Grave
2C22	Changement du boîtier du stimulateur cardiaque	2	Léger ou Moyen

Section 6 - Chirurgie de l'appareil digestif et de l'abdomen

Acte	Libellé	Gravité	
LLC01	Suture ou plastie (musculaire ou prothétique) d'une coupole du diaphragme pour hernie, par thoracoscopie ou par coelioscopie	1	Grave
LLR01	Suture ou plastie (musculaire ou prothétique) d'une coupole du diaphragme pour hernie, par thoracoscopie ou par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LLA01	Suture ou plastie (musculaire ou prothétique) d'une coupole du diaphragme pour hernie, par thoracotomie ou par laparotomie	1	Grave
LLA02	Cure d'une hernie acquise de la coupole droite du diaphragme, par laparotomie	1	Grave
LLA03	Cure de hernie ombilicale, sans pose de prothèse, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LLC04	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLR04	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen

LLA04	Cure de hernie ombilicale, avec pose de prothèse, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LLC05	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLR05	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LLA05	Cure d'une hernie ventrale latérale (Spiegel) ou cure d'une hernie de la ligne blanche, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LLA10	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)	2	Léger ou Moyen
LLC10	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLR10	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLC11	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLR11	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LLA11	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)	2	Léger ou Moyen
LLA12	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par voie directe (inguinale)	2	Léger ou Moyen
LLC13	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLR13	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LLA13	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par voie directe (inguinale)	2	Léger ou Moyen
LLA06	Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, sans pose de prothèse, incluant les hernies péristomales, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LLC07	Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par coelioscopie	1	Grave
LLR07	Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LLA07	Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse, par laparotomie	1	Grave
LLA08	Cure d'événtration de la paroi abdominale antérieure, avec pose de prothèse et séparation des translations médianes des muscles grands droits de l'abdomen selon la « composants separation technique », par laparotomie	1	Grave
LLQ01	Ablation de prothèse ou d'implant de la paroi abdominale, par toute voie d'abord	1	Grave
LNC01	Oesophagoplastie pour achalasie, par coelioscopie	1	Grave
LNR01	Oesophagoplastie pour achalasie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LNA01	Oesophagoplastie pour achalasie, par laparotomie	1	Grave
LLC09	Cure d'une hernie hiatale avec ou sans pose de prothèse ou fundoplicature pour reflux gastro-oesophagien, par coelioscopie	1	Grave
LLR09	Cure d'une hernie hiatale avec ou sans pose de prothèse ou fundoplicature pour reflux gastro-oesophagien, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LLA09	Cure d'une hernie hiatale avec ou sans pose de prothèse ou fundoplicature pour reflux gastro-oesophagien, par laparotomie	1	Grave
LPC01	Cure d'une fistule de l'estomac, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LPR01	Cure d'une fistule de l'estomac, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen

LPA01	Cure d'une fistule de l'estomac, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LPC12	Gastrostomie, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LPR12	Gastrostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LPA12	Gastrostomie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LPC11	Gastro-entérostomie, par coelioscopie	1	Grave
LPR11	Gastro-entérostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA11	Gastro-entérostomie, par laparotomie	1	Grave
LPC10	Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie	1	Grave
LPR10	Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA10	Gastro-entérostomie et vagotomie tronculaire, par laparotomie	1	Grave
LPC14	Pyloroplastie ou duodénoplastie, par coelioscopie	1	Grave
LPR14	Pyloroplastie ou duodénoplastie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA14	Pyloroplastie ou duodénoplastie, par laparotomie	1	Grave
LPC13	Pyloroplastie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie	1	Grave
LPR13	Pyloroplastie et vagotomie tronculaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA13	Pyloroplastie et vagotomie tronculaire, par laparotomie	1	Grave
LPC15	Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson, par coelioscopie	1	Grave
LPR15	Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA15	Pyloroplastie pour sténose pylorique du nourrisson, par laparotomie	1	Grave
LPC05	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale ou gastrojéjunale, par coelioscopie	1	Grave
LPR05	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale ou gastrojéjunale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA05	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale ou gastrojéjunale, par laparotomie	1	Grave
LPC06	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LPR06	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA06	Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LPC02	Dégastro-entérostomie avec gastrectomie, par coelioscopie	1	Grave
LPR02	Dégastro-entérostomie avec gastrectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA02	Dégastro-entérostomie avec gastrectomie, par laparotomie	1	Grave
LPC09	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LPR09	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA09	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LPC07	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LPR07	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPC08	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LPR08	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave

LPA07	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LPA08	Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage ganglionnaire d'au moins 20 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LPC16	Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac, sans interruption de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LPR16	Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac, sans interruption de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LPA16	Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac, sans interruption de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LPC04	Gastrectomie longitudinale (Sleeve gastrectomy) pour obésité morbide, par coelioscopie-APCM	1	Grave
LPR04	Gastrectomie longitudinale (Sleeve gastrectomy) pour obésité morbide, par coelioscopie, avec assistance robotique - APCM	1	Grave
LPA04	Gastrectomie longitudinale (Sleeve gastrectomy) pour obésité morbide, par laparotomie-APCM	1	Grave
LPC03	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par coelioscopie - APCM	1	Grave
LPR03	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par coelioscopie, avec assistance robotique - APCM	1	Grave
LPA03	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie - APCM	1	Grave
LQC03	Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride pour occlusion aiguë, par coelioscopie	1	Grave
LQR03	Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride pour occlusion aiguë, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LQA03	Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride pour occlusion aiguë, par laparotomie	1	Grave
LQC02	Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride avec résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion aiguë, par coelioscopie	1	Grave
LQR02	Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride avec résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion aiguë, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LQA02	Libération étendue de l'intestin grêle ou section de bride avec résection segmentaire unique de l'intestin grêle pour occlusion aiguë, par laparotomie	1	Grave
LQC06	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par coelioscopie	1	Grave
LQR06	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LQA06	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, en dehors de l'occlusion, par laparotomie	1	Grave
LQC07	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, en dehors de l'occlusion, par coelioscopie	1	Grave
LQR07	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, en dehors de l'occlusion, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LQA07	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, en dehors de l'occlusion par laparotomie	1	Grave
LQA08	Résection segmentaire unique de l'intestin grêle et/ou du côlon avec chimio-hyperthermie intrapéritonéale (CHIP) et chirurgie de réduction tumorale (debulking), avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LQA09	Résection segmentaire double de l'intestin grêle et/ou du côlon avec chimio-hyperthermie intrapéritonéale (CHIP) et chirurgie de réduction tumorale (debulking), avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LQA10	Résection segmentaire triple de l'intestin grêle et/ou du côlon avec chimio-hyperthermie intrapéritonéale (CHIP) et chirurgie de réduction tumorale (debulking), avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave

LQA11	Résection segmentaire multiple de l'intestin grêle et/ou du côlon avec chimio-hyperthermie intrapéritonéale (CHIP) et chirurgie de réduction tumorale (debulking), avec curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LQC01	Cure d'une fistule de l'intestin grêle, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LQR01	Cure d'une fistule de l'intestin grêle, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LQA01	Cure d'une fistule de l'intestin grêle, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LZC01	Colostomie ou iléostomie, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LZR01	Colostomie ou iléostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LZA01	Colostomie ou iléostomie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LRD01	Fermeture de colostomie ou d'iléostomie, par voie péristomiale	1	Grave
LRC01	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR01	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC02	Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR02	Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA01	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRA02	Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie	1	Grave
LRC03	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR03	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC04	Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR04	Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA03	Hémi-colectomie droite, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRA04	Hémi-colectomie droite, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRC05	Hémi-colectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR05	Hémi-colectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC06	Hémi-colectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR06	Hémi-colectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA05	Hémi-colectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRA06	Hémi-colectomie élargie droite, avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie	1	Grave
LRC07	Hémi-colectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave

LRR07	Hémi-colectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC08	Hémi-colectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR08	Hémi-colectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA07	Hémi-colectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRA08	Hémi-colectomie élargie droite avec résection du côlon transverse, y compris l'artère colique médiane, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRC09	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR09	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC10	Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR10	Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA09	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRA10	Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie	1	Grave
LRC11	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR11	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC12	Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR12	Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA11	Colectomie segmentaire transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRA12	Colectomie segmentaire transverse, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRC13	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR13	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC14	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR14	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA13	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRA14	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie	1	Grave
LRC15	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave

LRR15	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC16	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR16	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA15	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRA16	Colectomie transverse comprenant l'angle hépatique et/ ou splénique, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRC17	Hémi-colectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR17	Hémi-colectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA17	Hémi-colectomie gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRC18	Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR18	Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA18	Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRC19	Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR19	Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA19	Hémi-colectomie gauche élargie incluant le sigmoïde ou un segment du côlon transverse, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRC20	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR20	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA20	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRC21	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR21	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA21	Colectomie subtotale comprenant au minimum les trois quarts du côlon, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRC22	Colectomie de Hartmann ou résection colique segmentaire sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR22	Colectomie de Hartmann ou résection colique segmentaire sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA22	Colectomie de Hartmann ou résection colique segmentaire sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie	1	Grave
LRC23	Colectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR23	Colectomie totale avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA23	Colectomie totale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRC24	Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR24	Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave

LRA24	Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie, par laparotomie	1	Grave
LRC25	Colectomie totale, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR25	Colectomie totale, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRC26	Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR26	Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA25	Colectomie totale, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRA26	Colectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LRC27	Sigmoïdectomie, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR27	Sigmoïdectomie, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA27	Sigmoïdectomie, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRC28	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie	1	Grave
LRR28	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA28	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie	1	Grave
LRC29	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LRR29	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA29	Sigmoïdectomie avec mobilisation de l'angle splénique, avec rétablissement de la continuité, avec curage d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LQC05	Résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LQR05	Résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LQA05	Résection du diverticule de Meckel, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LQC04	Résection du caecum sans résection du grêle, par coelioscopie	1	Grave
LQR04	Résection du caecum sans résection du grêle, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LQA04	Résection du caecum sans résection du grêle, par laparotomie	1	Grave
LRC30	Appendicectomie et résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LRR30	Appendicectomie et résection du diverticule de Meckel, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LRA30	Appendicectomie et résection du diverticule de Meckel, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LRC31	Appendicectomie par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LRR31	Appendicectomie par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LRA31	Appendicectomie par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LRC32	Coloproctectomie totale, avec rétablissement de la continuité par anastomose iléo-anale, avec pose d'une stomie de protection, par coelioscopie	1	Grave

LRR32	Coloproctectomie totale, avec rétablissement de la continuité par anastomose iléo-anale, avec pose d'une stomie de protection, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA32	Coloproctectomie totale, avec rétablissement de la continuité par anastomose iléo-anale, avec pose d'une stomie de protection, par coelioscopie	1	Grave
LRC33	Coloproctectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, par coelioscopie	1	Grave
LRR33	Coloproctectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LRA33	Coloproctectomie totale, sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie, par laparotomie	1	Grave
LSC01	Cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR01	Cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA01	Cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSC02	Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par coelioscopie	1	Grave
LSR02	Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA02	Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par laparotomie	1	Grave
LSC03	Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR03	Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA03	Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, avec ou sans cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSC04	Résection de la voie biliaire principale pédiculaire avec anastomose biliodigestive, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR04	Résection de la voie biliaire principale pédiculaire avec anastomose biliodigestive, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA04	Résection de la voie biliaire principale pédiculaire avec anastomose biliodigestive, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSC05	Cholédochoduodénostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR05	Cholédochoduodénostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA05	Cholédochoduodénostomie, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSC06	Cholédochojéjunostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR06	Cholédochojéjunostomie, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA06	Cholédochojéjunostomie, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSC07	Anastomose bilio-digestive portant sur la convergence des conduits hépatiques, avec cholécystectomie et avec résection éventuelle de la voie biliaire, par coelioscopie	1	Grave
LSR07	Anastomose bilio-digestive portant sur la convergence des conduits hépatiques, avec cholécystectomie et avec résection éventuelle de la voie biliaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA07	Anastomose bilio-digestive portant sur la convergence des conduits hépatiques, avec cholécystectomie et avec résection éventuelle de la voie biliaire, par laparotomie	1	Grave
LSC08	Anastomose bilio-digestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LSR08	Anastomose bilio-digestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA08	Anastomose bilio-digestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSC09	Anastomose bilio-digestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave

LSR09	Anastomose bilio-digestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA09	Anastomose bilio-digestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LSQ01	Reprise chirurgicale de la voie biliaire, par toute voie d'abord	1	Grave
LSC10	Évacuation de collection hépatique ou fenestration de kyste hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LSR10	Évacuation de collection hépatique ou fenestration de kyste hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA10	Évacuation de collection hépatique ou fenestration de kyste hépatique, par laparotomie	1	Grave
LSC11	Kystectomie ou périkysectomie hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LSR11	Kystectomie ou périkysectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA11	Kystectomie ou périkysectomie hépatique, par laparotomie	1	Grave
LSC12	Résection atypique du foie, par coelioscopie	1	Grave
LSR12	Résection atypique du foie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA12	Résection atypique du foie, par laparotomie	1	Grave
LSC13	Résections atypiques multiples du foie, par coelioscopie	1	Grave
LSR13	Résections atypiques multiples du foie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA13	Résections atypiques multiples du foie, par laparotomie	1	Grave
LTC01	Unisegmentectomie hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LTR01	Unisegmentectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA01	Unisegmentectomie hépatique, par laparotomie	1	Grave
LSC14	Bisegmentectomie hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LSR14	Bisegmentectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA14	Bisegmentectomie hépatique, par laparotomie	1	Grave
LTC02	Trisegmentectomie hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LTR02	Trisegmentectomie hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA02	Trisegmentectomie hépatique, par laparotomie	1	Grave
LSC15	Hépatectomie gauche, par coelioscopie	1	Grave
LSR15	Hépatectomie gauche, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA15	Hépatectomie gauche, par laparotomie	1	Grave
LSC16	Hépatectomie gauche élargie à d'autres segments, par coelioscopie	1	Grave
LSR16	Hépatectomie gauche élargie à d'autres segments, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA16	Hépatectomie gauche élargie à d'autres segments, par laparotomie	1	Grave
LSC17	Hépatectomie droite, par coelioscopie	1	Grave
LSR17	Hépatectomie droite, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA17	Hépatectomie droite, par laparotomie	1	Grave
LSC18	Hépatectomie droite élargie au segment 4, par coelioscopie	1	Grave
LSR18	Hépatectomie droite élargie au segment 4, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA18	Hépatectomie droite élargie au segment 4, par laparotomie	1	Grave
LSC19	Hépatectomie centrale, par coelioscopie	1	Grave
LSR19	Hépatectomie centrale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA19	Hépatectomie centrale, par laparotomie	1	Grave
LSC20	Reprise d'hépatectomie avec réintervention sur le même lobe hépatique, par coelioscopie	1	Grave
LSR20	Reprise d'hépatectomie avec réintervention sur le même lobe hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA20	Reprise d'hépatectomie avec réintervention sur le même lobe hépatique, par laparotomie	1	Grave
LSC21	Hémostase d'une ou de lésion(s) du foie en cas de traumatisme, par coelioscopie	1	Grave
LSR21	Hémostase d'une ou de lésion(s) du foie en cas de traumatisme, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LSA21	Hémostase d'une ou de lésion(s) du foie en cas de traumatisme, par laparotomie	1	Grave

LSC22	Destruction de tumeurs hépatiques avec courant de radiofréquence ou autre énergie, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LSR22	Destruction de tumeurs hépatiques avec courant de radiofréquence ou autre énergie, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LSA22	Destruction de tumeurs hépatiques avec courant de radiofréquence ou autre énergie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LSC23	Mise en place d'un cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LSR23	Mise en place d'un cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LSA23	Mise en place d'un cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LSH01	Mise en place d'un cathéter pour chimio-embolisation intra-artérielle hépatique, sous contrôle radiologique, par voie vasculaire	2	Léger ou Moyen
LGQ01	Biopsie hépatique, en dehors de la biopsie per-opératoire, par laparotomie ou coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LGR01	Biopsie hépatique, en dehors de la biopsie per-opératoire, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LTC03	Anastomose pancréatico-jéjunale, par coelioscopie	1	Grave
LTR03	Anastomose pancréatico-jéjunale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA03	Anastomose pancréatico-jéjunale, par laparotomie	1	Grave
LTC04	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose biliodigestive, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR04	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose biliodigestive, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA04	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose biliodigestive, avec ou sans cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LTC05	Anastomose pancréatico-jéjunale avec gastro-jéjunostomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR05	Anastomose pancréatico-jéjunale avec gastro-jéjunostomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA05	Anastomose pancréatico-jéjunale avec gastro-jéjunostomie, par laparotomie	1	Grave
LTC06	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-digestive et gastro-jéjunostomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR06	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-digestive et gastro-jéjunostomie, avec ou sans cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA06	Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-digestive et gastro-jéjunostomie, avec ou sans cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LTC07	Anastomose pancréatico-jéjunale élargie associée à un évidement de la tête du pancréas (Intervention de Frey), par coelioscopie	1	Grave
LTR07	Anastomose pancréatico-jéjunale élargie associée à un évidement de la tête du pancréas (Intervention de Frey), par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA07	Anastomose pancréatico-jéjunale élargie associée à un évidement de la tête du pancréas (Intervention de Frey), par laparotomie	1	Grave
LTC08	Nécrosectomie pancréatique, par coelioscopie	1	Grave
LTR08	Nécrosectomie pancréatique, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA08	Nécrosectomie pancréatique, par laparotomie	1	Grave
LTC09	Exérèse locale de tumeur du pancréas, par coelioscopie	1	Grave
LTR09	Exérèse locale de tumeur du pancréas, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA09	Exérèse locale de tumeur du pancréas, par laparotomie	1	Grave
LTC10	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par coelioscopie	1	Grave
LTR10	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par coelioscopie, avec assi	1	Grave

LTA10	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par laparotomie	1	Grave
LTC11	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), par coelioscopie	1	Grave
LTR11	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA11	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), par laparotomie	1	Grave
LTC12	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
LTR12	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA12	Pancréatectomie gauche avec splénectomie (Spléno pancréatectomie gauche), avec curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LTQ01	Isthmectomie pancréatique, par toute voie d'abord	1	Grave
LTC13	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR13	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTC14	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
LTR14	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA13	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par laparotomie	1	Grave
LTA14	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum, sans splénectomie, avec curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LTC15	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR15	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA15	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, par laparotomie	1	Grave
LTC16	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
LTR16	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA16	Pancréatectomie totale ou subtotale (sauf pancréatectomie gauche) avec conservation du duodénum et splénectomie, avec curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LTC17	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, par coelioscopie	1	Grave
LTR17	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA17	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, par laparotomie	1	Grave
LTC18	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
LTR18	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA18	Duodéno-pancréatectomie céphalique, avec rétablissement de la continuité, avec cholécystectomie, avec curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LTC19	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), par coelioscopie	1	Grave

LTR19	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA19	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), par laparotomie	1	Grave
LTC20	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
LTR20	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), avec curage ganglionnaire, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LTA20	Duodéno-pancréatectomie totale avec rétablissement de la continuité et splénectomie (Spléno pancréatectomie totale), avec curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
LVC01	Surrénalectomie partielle ou totale, sans intervention sur le rein, avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie	1	Grave
LVR01	Surrénalectomie partielle ou totale, sans intervention sur le rein, avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LVA01	Surrénalectomie partielle ou totale, sans intervention sur le rein, avec ou sans résection des splanchniques, avec ou sans décapsulation, par laparotomie	1	Grave
LUC02	Splénectomie totale, par coelioscopie	1	Grave
LUR02	Splénectomie totale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LUA02	Splénectomie totale, par laparotomie	1	Grave
LUC01	Splénectomie partielle, par coelioscopie	1	Grave
LUR01	Splénectomie partielle, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LUA01	Splénectomie partielle, par laparotomie	1	Grave
LWC05	Résection antérieure du rectum avec résection du mésorectum avec anastomose latéroterminale ou terminoterminal, avec ou sans pose de stomie de protection, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LWR05	Résection antérieure du rectum avec résection du mésorectum avec anastomose latéroterminale ou terminoterminal, avec ou sans pose de stomie de protection, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LWA05	Résection antérieure du rectum avec résection du mésorectum avec anastomose latéroterminale ou terminoterminal, avec ou sans pose de stomie de protection, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LWC06	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et dissection intersphinctérienne et anastomose colo-anale manuelle, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie	1	Grave
LWA06	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et dissection intersphinctérienne et anastomose colo-anale manuelle, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par laparotomie	1	Grave
LWR06	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et dissection intersphinctérienne et anastomose colo-anale manuelle, avec curage ganglionnaire d'au moins 12 ganglions, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LWC07	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale manuelle, par coelioscopie	1	Grave
LWR07	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale manuelle, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LWA07	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale manuelle, par laparotomie	1	Grave
LWC08	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale (TaTME), par coelioscopie	1	Grave

LWR08	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale (TaTME), par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LWA08	Résection antérieure du rectum avec résection totale du mésorectum et anastomose transanale (TaTME), par laparotomie	1	Grave
LWC09	Résection antérieure du rectum avec résection subtotala du mésorectum avec anastomose terminale, par coelioscopie	1	Grave
LWR09	Résection antérieure du rectum avec résection subtotala du mésorectum avec anastomose terminale, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LWA09	Résection antérieure du rectum avec résection subtotala du mésorectum avec anastomose terminale, par laparotomie	1	Grave
LWC10	Suture de plaie du rectum, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LWR10	Suture de plaie du rectum, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LWA10	Suture de plaie du rectum, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LWD01	Suture de plaie du rectum, par voie directe (endo-anale)	2	Léger ou Moyen
LWD02	Reconstruction du rectum par réservoir (pouch) colo-anal	2	Léger ou Moyen
LWE01	Résection locale et transanale d'une tumeur du rectum, non réséquable, par coloscopie	2	Léger ou Moyen
LMC01	Amputation abdomino-périnéale sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie définitive, par coelioscopie	1	Grave
LMR01	Amputation abdomino-périnéale sans rétablissement de la continuité, avec pose d'une stomie définitive, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LMA01	Amputation abdomino-périnéale sans rétablissement de la continuité, avec pose de stomie définitive, par laparotomie	1	Grave
LWC13	Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LWR13	Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LWA11	Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LWD03	Cure de prolapsus rectal, d'invagination ou de rectocèle, avec ou sans prothèse, par voie directe (anale)	2	Léger ou Moyen
LWC12	Cure de prolapsus rectal avec résection sigmoïde, par coelioscopie	1	Grave
LWR12	Cure de prolapsus rectal avec résection sigmoïde, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LWA12	Cure de prolapsus rectal avec résection sigmoïde, par laparotomie	1	Grave
LWD04	Cure de prolapsus rectal avec résection colorectale, par voie directe (anale)	1	Grave
LWD05	Cure de rectocèle, par voie vaginale	1	Grave
LWA13	Fissurectomie, avec ou sans sphinctéromyotomie latérale interne, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA14	Fissurectomie, avec lambeau d'avancement muqueux, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LPB01	Injection de botox, par voie trans-sphinctérienne	2	Léger ou Moyen
LWA15	Incision et drainage d'un abcès péri-anal, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA16	Incision et drainage d'un abcès ano-rectal haut, par voie directe	2	Léger ou Moyen

LWA17	Traitement d'une fistule anale supra-sphinctérienne, trans-sphinctérienne ou inter-sphinctérienne avec Séton, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA18	Cure de fistule anale supra-sphinctérienne, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA19	Cure de fistule anale trans et inter-sphinctérienne, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA20	Cure de fistule anale sous-muqueuse, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWQ02	Hémorroïdectomie isolée, par toute technique chirurgicale	2	Léger ou Moyen
LWQ01	Cure de plusieurs hémorroïdes, par toute technique chirurgicale	2	Léger ou Moyen
LWD06	Exérèse de thrombose hémorroïdaire externe, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA21	Exérèse de sinus pilonidal avec ou sans fermeture primaire (avec prélèvement anatomopathologique), par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA22	Marsupialisation de sinus pilonidal, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA23	Incision d'abcès sur sinus pilonidal, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LLA14	Exérèse de Verneuil de moins de 30 cm ² , par voie directe	2	Léger ou Moyen
LLA15	Exérèse de Verneuil de plus de 30 cm ² , par voie directe	1	Grave
LWA24	Débridement périnéofessier large pour gangrène de Fournier, par voie directe	1	Grave
LWD07	Coagulation de condylomes anaux, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWD08	Exérèse de condylomes, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWD09	Excision de tumeurs de la marge et du canal anal ou exérèse isolée de marisque ou papille anale, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWA25	Reprise pour hémostase après intervention proctologique, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWD10	Cure par lambeau cutané ou muqueux d'une sténose anale, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWD11	Intervention pour imperforation anale vraie, par voie basse	2	Léger ou Moyen
LWP01	Intervention pour imperforation anale, par voie haute ou combinée	2	Léger ou Moyen
LWA26	Reconstruction du sphincter anal par plastie musculaire, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LWD12	Cure d'incontinence anale par agent de gonflement (bulking agent) trans-sphinctérien	2	Léger ou Moyen
LWD13	Cure d'incontinence anale par implants trans-sphinctériens	2	Léger ou Moyen
LWD14	Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, première séance	2	Léger ou Moyen
LWD15	Fissure anale ou hémorroïde traitée par électrocoagulation ou injection sclérosante, séances suivantes et par séance	2	Léger ou Moyen
LMB02	Pose, ablation, ou changement de « vacuum assisted closure » (VAC) périnéal	2	Léger ou Moyen
LMB01	Pose, ablation, ou changement de « vacuum assisted closure » (VAC) intrapéritonéal	2	Léger ou Moyen

LRA34	Recoupe ou réfection de stomie avec ou sans transposition, par voie directe	2	Léger ou Moyen
LMC03	Cure d'une collection (abcès ...), par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
LMR03	Cure d'une collection (abcès ...), par coelioscopie, avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
LMA03	Cure d'une collection (abcès ...), par laparotomie	2	Léger ou Moyen
LZC02	Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, sans résection ni anastomose, en urgence, par coelioscopie	1	Grave
LZR02	Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, sans résection ni anastomose, en urgence, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LZA02	Cure d'une hémorragie, occlusion, torsion, perforation (sauf celle de l'appendice) ou plaie, sans résection ni anastomose, en urgence, par laparotomie	1	Grave
LMC04	Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales inférieures ou égales à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par coelioscopie	1	Grave
LMR04	Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales inférieures ou égales à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LMA04	Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales inférieures ou égales à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par laparotomie	1	Grave
LMC05	Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales supérieures à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par coelioscopie	1	Grave
LMR05	Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales supérieures à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par coelioscopie, avec assistance robotique	1	Grave
LMA05	Exérèse de tumeurs solides intra et extrapéritonéales supérieures à 10 cm de diamètre, sans rattachement à un organe codé dans la nomenclature, par laparotomie	1	Grave
LLA16	Cure de hernie avec hydrocèle ou ectopie testiculaire	2	Léger ou Moyen
LYA01	Cure d'occlusion du nouveau-né par malformation congénitale (atrésie, volvulus, méésentère commun)	1	Grave

Section 7 - Neurochirurgie, Chirurgie du rachis

Acte	Libellé	Gravité	
YJQ11	Biopsie(s) intracrânienne(s). avec intervention stéréotaxique. par trou de trépan ou par voie endoscopique	1	Grave
YJA12	Biopsie(s) intracrânienne(s), avec intervention stéréotaxique, avec plusieurs trajectoires différentes, par plusieurs trous de trépan	1	Grave
YJD13	Biopsie(s) intracrânienne(s), avec intervention stéréotaxique, sous microscope, par voie transnasale	1	Grave
YJQ14	Biopsie de l'os du crâne avec ou sans intervention stéréotaxique, par abord direct	1	Grave
YNA11	Repose d'un volet crânien autologue, par tout système d'ostéosynthèse, par abord direct	1	Grave
YNA12	Repose de plusieurs volets crâniens autologues, par tout système d'ostéosynthèse, par abord direct	1	Grave
YNA13	Pose d'une greffe osseuse artificielle par tout système l'ostéosynthèse, y compris la prise d'empreinte, la personnalisation sur mesure et la préparation de l'implant, par abord direct	1	Grave
YNA14	Pose de plusieurs greffes osseuses artificielles par tout système d'ostéosynthèse, y compris la prise d'empreinte, la personnalisation sur mesure et la préparation des implants, par abord direct	1	Grave
YNC15	Fenestration de multiples kystes intracérébraux, avec ou sans intervention stéréotaxique, par voie endoscopique	1	Grave
YNH16	Thermoablation d'une lésion encéphalique par fibre laser sous IRM, y compris la planification préopératoire, par abord direct	1	Grave

YNA17	Évacuation d'un hématome intracérébral, sous microscope, avec ou sans intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte	1	Grave
YNA18	Évacuation d'un hématome intracérébral, sous microscope, avec drainage externe ou implantation de sondes de pression, avec ou sans intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte	1	Grave
YNA19	Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) superficielle(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie unilatérale	1	Grave
YNA21	Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) superficielle(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie bilatérale	1	Grave
YNA22	Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) profonde(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie unilatérale	1	Grave
YNA23	Exérèse de tumeur(s) extra-axiale(s) profonde(s), avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par craniotomie bilatérale	1	Grave
YNA24	Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale non-fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, par craniotomie unilatérale	1	Grave
YNA25	Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale non-fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, par craniotomie bilatérale	1	Grave
YNA26	Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, avec neuromonitoring, par craniotomie unilatérale	1	Grave
YNA27	Exérèse de tumeur(s) intra-axiale(s) d'une zone cérébrale fonctionnelle, avec intervention stéréotaxique, avec neuromonitoring, par craniotomie bilatérale	1	Grave
YNA28	Exérèse d'une tumeur osseuse crânienne, avec ou sans intervention stéréotaxique, par abord direct	1	Grave
YNE29	Exérèse d'une tumeur intracrânienne, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale endoscopique	1	Grave
YNP29	Exérèse d'une tumeur intracrânienne sous microscope ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie combinée (craniotomie et transnasale)	1	Grave
YPD11	Exérèse d'une tumeur de la région sellaire, sous micro- ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale	1	Grave
YPD12	Exérèse d'une tumeur de la région sellaire avec extension suprachiasmatique, sous microscope ou endoscope, avec intervention stéréotaxique, par voie transnasale	1	Grave
YPA13	Exérèse d'une tumeur de la jonction crânio-cervicale avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte	1	Grave
YPA14	Exérèse d'une tumeur de la jonction crânio-cervicale, avec ostéosynthèse occipito-cervicale postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte	1	Grave
YPA15	Exérèse d'une tumeur de la jonction crânio-cervicale, avec ostéosynthèse occipito-cervicale antérieure et postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par double abord direct	1	Grave
YQA11	Mise en place d'une sonde de pression intracrânienne, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
YQA12	Mise en place d'un drainage ventriculaire externe, par abord direct	2	Léger ou Moyen
YQA13	Mise en place deux drains ventriculaires externes, par trous de trépan ou par mini trépanations à la tréphine, par abord direct	2	Léger ou Moyen
YQB14	Mise en place d'une dérivation lombaire externe, par abord direct	2	Léger ou Moyen
YQA15	Mise en place d'une dérivation ventriculaire cérébrale interne, par mise en place de drain(s) et d'une valve, y compris la programmation et le contrôle du système de dérivation interne, par abord direct	1	Grave
YQC16	Ventriculocisternostomie du troisième ventricule ou kystostomie intracérébrale, avec ou sans intervention stéréotaxique, par voie endoscopique	1	Grave
YQA17	Mise en place d'un cathéter ventriculaire avec instillation d'un réservoir	1	Grave
YQA18	Évacuation d'hématome épi- ou sous-dural, avec ou sans pose de drain(s), par trou(s) de trépan, unilatérale	1	Grave

YQA19	Évacuation d'hématome épi- ou sous-dural, avec ou sans pose de drain(s), par trou(s) de trépan, bilatérale	1	Grave
YQA21	Évacuation d'hématome(s) épi- ou sous-duraux, avec ou sans pose de drain(s) par craniotomie ou craniectomie, unilatérale	1	Grave
YQA22	Évacuation d'hématome(s) épi- ou sous-duraux, avec ou sans pose de drain(s) par craniotomie ou craniectomie, bilatérale	1	Grave
YQA23	Décompression supra-tentorielle, avec plastie autologue ou synthétique de la dure-mère pour accident ischémique par hémicraniectomie unilatérale	1	Grave
YQA24	Décompression supra-tentorielle, avec plastie autologue ou synthétique de la dure-mère pour accident ischémique par hémicraniectomie bilatérale	1	Grave
YQA25	Décompression infra-tentorielle, avec plastie de la dure-mère, avec ou sans résection parenchymateuse par craniectomie	1	Grave
YQA26	Évacuation d'empyème sous-dural ou d'abcès intracérébral, par abord direct	1	Grave
YQA27	Exérèse d'un cavernome sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par voie ouverte	1	Grave
YRA11	Pose de clips sur un anévrisme intracrânien, avec microangiographie par fluorescence, microdoppler et neuromonitoring peropératoire, par craniotomie	1	Grave
YRA12	Pose de clips sur un anévrisme intracrânien, avec microangiographie par fluorescence, microdoppler et neuromonitoring peropératoire, incluant la reconstruction du vaisseau par plusieurs clips, par craniotomie	1	Grave
YRA13	Anastomose vasculaire intra-extracrânienne, avec intervention stéréotaxique, avec microangiographie par fluorescence, micro-doppler et neuromonitoring peropératoire par craniotomie	1	Grave
YRA14	Exérèse d'une malformation artérioveineuse intracérébrale sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec microangiographie par fluorescence, micro-doppler et neuromonitoring peropératoire, par voie ouverte	1	Grave
YRA15	Exérèse d'une malformation artérioveineuse intracérébrale sous microscope, avec pose de clips sur un ou plusieurs anévrismes associés, avec intervention stéréotaxique, avec microangiographie par fluorescence, micro-doppler et neuromonitoring peropératoire, par voie ouverte	1	Grave
YRH16	Traitement d'un anévrisme cérébral non rompu, par coil intracrânien, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH17	Traitement d'un anévrisme cérébral non rompu, par coil intracrânien et par une technique additionnelle (Remodelling Ballon, Stent, Flow Diverter), par voie endovasculaire	1	Grave
YRH18	Traitement d'un anévrisme cérébral non rompu par coil ou par colle, y compris l'occlusion de l'artère afférente, le test d'occlusion au ballon et l'analyse de la circulation cérébrale, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH19	Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH21	Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien, y compris l'angiographie diagnostique, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH22	Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien et par une technique additionnelle (Remodelling Ballon, Stent, Flow Diverter) par voie endovasculaire	1	Grave
YRH23	Traitement d'un anévrisme cérébral rompu, par coil intracrânien et par une technique additionnelle (Remodelling Ballon, Stent, Flow Diverter), y compris l'angiographie diagnostique, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH24	Traitement d'une malformation artério-veineuse cérébrale non rompue ou d'une fistule durale artério-veineuse non rompue ou d'une tumeur intracrânienne par colle, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH25	Traitement d'une malformation artério-veineuse cérébrale rompue ou d'une fistule durale artério-veineuse rompue par colle, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH26	Traitement d'une malformation artério-veineuse cérébrale rompue ou d'une fistule durale artério-veineuse ou d'une tumeur intracrânienne par colle, y compris l'angiographie diagnostique, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH27	Traitement d'un vasospasme intracrânien par injection de substance vasoactive, par voie endovasculaire	1	Grave

YRH28	Traitement d'un vasospasme intracrânien ou d'une sténose intracrânienne, par angioplastie au ballon, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH29	Recanalisation d'un vaisseau cérébral occlus, par injection de substance thrombolytique, par voie endovasculaire	1	Grave
YRH31	Recanalisation mécanique d'un vaisseau cérébral occlus, par toute technique (aspiration, thrombectomie mécanique, pose de stent, autre), par voie endovasculaire	1	Grave
YTA11	Décompression d'un pannus rhumatoïde de la jonction crânio-cervicale avec stabilisation postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct	1	Grave
YUA11	Pose, remplacement ou repris d'une électrode de stimulation intracérébrale, y compris l'insertion d'électrodes provisoires de test, avec intervention stéréotaxique, par voie ouverte	1	Grave
YUA12	Pose, remplacement ou repris de deux électrodes de stimulation intracérébrale, y compris l'insertion d'électrodes provisoires de test, avec intervention stéréotaxique, par voie ouverte	1	Grave
YUA13	Mise en place d'un boîtier de stimulation intracérébrale et connexion avec une ou plusieurs électrodes, y compris la première programmation du système de stimulation intracérébrale, par voie ouverte - CAT	2	Léger ou Moyen
YUA14	Insertion d'une électrode de stimulation intracérébrale de test avec intervention stéréotaxique, suivie du traitement d'une cible, par voie ouverte	1	Grave
YUA15	Insertion d'une électrode de stimulation intracérébrale de test avec intervention stéréotaxique, suivie du traitement de plus d'une cible, par voie ouverte	1	Grave
YUA16	Pose, remplacement ou reprise d'une électrode de stimulation du nerf vague, sous microscopie optique, par voie ouverte	1	Grave
YUA17	Mise en place d'un boîtier d'un boîtier de stimulation sous cutané du nerf vague, par voie ouverte - CAC	2	Léger ou Moyen
YVQ11	Décompression osseuse pour malformation de Chiari, sous microscope, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct	1	Grave
YVQ12	Décompression osseuse pour malformation de Chiari, sous microscope, avec élargissement allogénique ou autologue de la dure-mère, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct	1	Grave
YVQ13	Décompression osseuse pour malformation de Chiari, sous microscope, avec élargissement allogénique ou autologue de la dure-mère et ablation des amygdales, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par abord direct	1	Grave
YVA14	Décompression vasculaire sous microscope d'un nerf crânien de la fosse postérieure, avec intervention stéréotaxique, avec ou sans neuromonitoring, par toute voie d'abord	1	Grave
YVA15	Thermocoagulation ou stimulation par radiofréquence du ganglion trigéminal pour névralgie faciale, y compris le test neurophysiologique et l'examen radiologique peropératoire, par voie percutanée	1	Grave
YZA11	Implantation d'une pompe pour l'administration intrathécale de médicaments avec implantation d'un cathéter y compris le remplissage et la programmation de la pompe et l'imagerie médicale peropératoire, par abord direct	1	Grave
YZA12	Pose, remplacement ou reprise d'une pompe pour l'administration intrathécale de médicaments y compris le remplissage et la programmation de la pompe, par abord direct	1	Grave
2N81	Neurotomie intracrânienne	1	Grave
2N82	Neurectomie vestibulaire	1	Grave
2N83	Gangliolyse (Taarnhoj)	1	Grave
2N84	Neurotomie sélective ou anastomose du nerf facial périphérique	1	Grave
2N86	Transposition d'un tronc nerveux	1	Grave
2N87	Exploration du plexus brachial	1	Grave
2N88	Thermocoagulation facettaire, quel que soit le nombre d'étages ou de côtés traités, une séance pour une période de 6 mois	2	Léger ou Moyen
2V11	Traitement chirurgical du spina bifida sans méningo-myélocèle	2	Léger ou Moyen
2V12	Traitement chirurgical du spina bifida avec méningo-myélocèle	1	Grave

2V21	Laminectomie avec cure d'abcès, arachnoïdite, pachyméningite	2	Léger ou Moyen
2V22	Laminectomie avec section des ligaments dentelés	2	Léger ou Moyen
2V23	Laminectomie avec ablation d'une tumeur sous-durale, extramédullaire	2	Léger ou Moyen
2V24	Cure chirurgicale d'une malformation vasculaire médullaire	1	Grave
2V31	Laminectomie avec ponction d'une tumeur intramédullaire	1	Grave
2V32	Laminectomie pour hématome intrarachidien	1	Grave
2V33	Intervention pour syringomyélie ou hydromélie	1	Grave
2V34	Laminectomie avec ablation d'une tumeur intramédullaire	1	Grave
2V35	Laminectomie avec ablation d'une tumeur de la queue de cheval	1	Grave
2V36	Extraction d'un corps étranger du canal rachidien	1	Grave
2V41	Cordotomie isolée	1	Grave
2V42	Cordotomies combinées multiples	1	Grave
2V43	Myélotomie commissurale	1	Grave
2V44	Radicotomies intradurales multiples	1	Grave
2V51	Implantation du boîtier d'un stimulateur médullaire	1	Grave
2V52	Mise en place par voie percutanée de la sonde d'un stimulateur médullaire sous contrôle radiologique et stimulation de repérage	1	Grave
2V53	Mise en place par voie percutanée de la sonde d'un stimulateur médullaire sous contrôle radiologique, stimulation de repérage et implantation du boîtier	1	Grave
2V54	Laminectomie et mise en place de la sonde d'un stimulateur, stimulation éventuelle avec enregistrement des potentiels évoqués	1	Grave
2V55	Laminectomie et mise en place de la sonde d'un stimulateur, stimulation éventuelle avec enregistrement des potentiels évoqués et implantation du boîtier	1	Grave
2V61	Réduction et contention d'une fracture ou luxation cervicale par traction transosseuse	2	Léger ou Moyen
2V62	Ostéosynthèse occipito-cervicale	1	Grave
2V63	Ostéosynthèse cervicale.	2	Léger ou Moyen
2V64	Ostéosynthèse cervicale par voie transorale	1	Grave
2V65	Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis cervical (ostéosynthèse comprise)	1	Grave
2V66	Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis cervical, par voie transorale (ostéosynthèse comprise)	1	Grave
2V67	Grefe osseuse cervicale, prise du greffon comprise	1	Grave
2V71	Laminectomie cervicale simple, un niveau	2	Léger ou Moyen
2V72	Laminectomie cervicale élargie, plus d'un niveau	1	Grave
2V73	Intervention pour hernie discale cervicale avec ou sans uncoforaminotomie	2	Léger ou Moyen
2V75	Corpectomie cervicale avec greffe et ostéosynthèse	1	Grave
2V81	Réduction et contention d'une fracture ou luxation de la colonne dorsale ou lombaire	2	Léger ou Moyen
2V82	Ostéosynthèse dorsale par voie postérieure	2	Léger ou Moyen
2V83	Ostéosynthèse dorsale par voie antérieure	2	Léger ou Moyen

2V84	Ostéosynthèse lombaire.	2	Léger ou Moyen
2V85	Traitement chirurgical de lésions dégénératives, inflammatoires ou tumorales du rachis dorsal ou lombaire (ostéosynthèse comprise)	1	Grave
2V86	Grefe osseuse dorsale ou lombaire, prise du greffon comprise	1	Grave
2V91	Laminectomie dorsale ou lombaire simple, par niveau	2	Léger ou Moyen
2V92	Laminectomie dorsale ou lombaire élargie, plus d'un niveau	1	Grave
2V93	Intervention pour hernie discale dorsale ou lombaire	2	Léger ou Moyen
2V94	Arthrodèse intersomatique lombaire (greffe et prise du greffon comprise)	1	Grave
2V95	Traitement orthopédique d'une scoliose ou cyphose avec réduction et contention	2	Léger ou Moyen
2V96	Traitement chirurgical d'une scoliose ou cyphose, avec ostéosynthèse, quelle que soit l'étendue	1	Grave
2V97	Résection du coccyx, opération pour fistule sacro-coccygienne	2	Léger ou Moyen

Section 8 - Chirurgie réparatrice et reconstructrice

Acte	Libellé	Gravité	
CPA11	Excision d'une cicatrice vicieuse avec suture, hors visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA12	Excision d'une cicatrice vicieuse avec suture, visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA13	Correction d'une bride rétractile par plastie en Z, hors visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA14	Correction d'une bride rétractile par plastie en Z, visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA15	Réparation de perte de substance par lambeau cutané au hasard (autoplastie par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, hors visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA16	Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux cutanés au hasard (autoplastie par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, hors visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA17	Réparation de perte de substance par lambeau cutané au hasard (autoplastie par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA18	Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux cutanés au hasard (autoplasties par rotation ou par glissement), sans pédicule individualisé, visage et mains	2	Léger ou Moyen
CPA19	Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé cutané ou fascio-cutané, musculaire ou musculo-cutané avec dissection du pédicule vasculaire, y compris la fermeture du site donneur par suture simple	1	Grave
CPA21	Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux pédiculés cutanés ou fascio-cutanés, musculaires ou musculo-cutanés avec dissection du pédicule vasculaire et fermeture par suture simple	1	Grave
CPA22	Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé cutané ou fascio-cutané, musculaire ou musculo-cutané avec dissection du pédicule vasculaire, y compris la fermeture du site donneur par greffe	1	Grave
CPA23	Réparation de perte de substance par plusieurs lambeaux pédiculés cutanés ou fascio-cutanés, musculaires ou musculo-cutanés avec dissection du pédicule vasculaire et fermeture par une ou plusieurs greffes	1	Grave
CPA24	Réparation de perte de substance par lambeau libre, y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par suture simple	1	Grave

CPA25	Réparation de perte de substance par lambeau libre, y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par greffe	1	Grave
CPA26	Réparation de perte de substance par lambeau libre à pédicule perforant y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par suture simple	1	Grave
CPA27	Réparation de perte de substance par lambeau libre à pédicule perforant y compris le prélèvement et la préparation du pédicule en vue du transfert microchirurgical, la préparation des vaisseaux dans le site receveur, la mise en place du lambeau, la réalisation des sutures microchirurgicales, les sutures neuro-vasculaires et la fermeture par greffe	1	Grave
CPA28	Révision des berges, remodelage d'un lambeau pédiculé ou libre, sevrage d'un lambeau à pédicule transitoire	2	Léger ou Moyen
CPA29	Révision d'un lambeau microchirurgical avec reprise des anastomoses	2	Léger ou Moyen
CPA31	Pose d'une prothèse d'expansion sous-cutanée (hors sein)	2	Léger ou Moyen
CPA32	Pose de plusieurs prothèses d'expansion sous-cutanées (hors sein)	2	Léger ou Moyen
CQA11	Grefe dermo-épidermique < 10 cm2 hors visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA12	Grefe dermo-épidermique < 10 cm2 visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA13	Grefe dermo-épidermique de 10 à 50 cm2 (50 exclus) hors visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA14	Grefe dermo-épidermique de 10 à 50 cm2 (50 exclus) visage et mains, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA15	Grefe dermo-épidermique de 50 à 200 cm2 (200 exclus), y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA16	Grefe dermo-épidermique à compter de 200 cm2, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA17	Grefe de peau totale (pleine épaisseur) < 50 cm2 , y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA18	Grefe de peau totale (pleine épaisseur) de 50 à 100 cm2 (100 exclus), y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA19	Grefe de peau totale (pleine épaisseur) à compter de 100 cm2, y compris la fermeture du site donneur pour les greffes autologues	2	Léger ou Moyen
CQA21	Grefe adipocytaire < 50 ml du visage y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM	2	Léger ou Moyen
CQA22	Grefe adipocytaire < 50 ml d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM	2	Léger ou Moyen
CQA23	Grefe adipocytaire de 50 à 100 ml (exclus) d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM	2	Léger ou Moyen
CQA24	Grefe adipocytaire à compter de 100 ml d'un sein y compris le prélèvement par lipoaspiration, la décantation et l'injection - APCM	2	Léger ou Moyen
CQA25	Pose de derme artificiel	2	Léger ou Moyen
CQA26	Acte complémentaire : prélèvement et préparation d'une greffe composite de cartilage - peau, cartilage -muqueuse dans le cadre d'une chirurgie réparatrice de la face	2	Léger ou Moyen
CRA11	Dermolipectomie abdominale antérieure (simple résection de tablier sans transposition ombilicale), hors lipoaspiration - APCM	2	Léger ou Moyen

CRA12	Dermolipectomie abdominale antérieure avec transposition ombilicale, hors lipoaspiration - APCM	2	Léger ou Moyen
CRA13	Dermolipectomie abdominale totale circulaire avec transposition ombilicale, hors lipoaspiration - APCM	1	Grave
CRA14	Lipectomie bilatérale des parties internes des cuisses - APCM	2	Léger ou Moyen
CRA15	Lipectomie bilatérale des parties internes des bras - APCM	2	Léger ou Moyen
CRA16	Liposuccion des deux membres supérieurs en cas de lipoedème à partir du stade 3, avec anesthésie tumescente - APCM	2	Léger ou Moyen
CRA17	Liposuccion des deux membres inférieurs en cas de lipoedème à partir du stade 3, avec anesthésie tumescente - APCM	2	Léger ou Moyen
CRA18	Liposuccion en cas d'extravasation liée à un traitement antinéoplasique	2	Léger ou Moyen
CSA11	Débridement chirurgical d'une plaie palpébrale, retrait de tissus nécrosés et autres débris	2	Léger ou Moyen
CSA12	Blépharoplastie unilatérale supérieure avec réduction du champ visuel supérieur d'au moins 20 degrés et/ou du champ visuel temporal d'au moins 70 degrés attestée par un ophtalmologue	2	Léger ou Moyen
CSA13	Blépharoplastie bilatérale supérieure avec réduction du champ visuel supérieur d'au moins 20 degrés et/ou du champ visuel temporal d'au moins 70 degrés attestée par un ophtalmologue	2	Léger ou Moyen
CSA14	Correction d'une ptose palpébrale unilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal.	2	Léger ou Moyen
CSA15	Correction d'une ptose palpébrale unilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal avec greffe tendineuse ou de fascia lata	2	Léger ou Moyen
CSA16	Correction d'une ptose palpébrale bilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal	2	Léger ou Moyen
CSA17	Correction d'une ptose palpébrale bilatérale, opération portant sur le muscle releveur, muscle de Müller ou muscle frontal avec greffe tendineuse ou de fascia lata	2	Léger ou Moyen
CSA18	Correction chirurgicale de la rétraction de la paupière dans le cas d'un ectropion post-chirurgical ou post traumatique	2	Léger ou Moyen
CSA19	Alourdissement de la paupière supérieure avec implant d'or/platine dans le cas d'une paralysie faciale	2	Léger ou Moyen
CSA21	Correction d'une ptose du sourcil en cas de paralysie faciale	2	Léger ou Moyen
CTA11	Plastie narinaire sans greffe	2	Léger ou Moyen
CTA12	Plastie narinaire avec greffe chondro-cutanée prélevée sur l'oreille	2	Léger ou Moyen
CTA13	Rhinoplastie ouverte ou fermée de la pyramide nasale par ostéotomie, ou greffe, ou prothèse pour déformation post-traumatique - APCM	2	Léger ou Moyen
CTA14	Rhinoplastie pour déformation après fente labiale ou labiopalatine	2	Léger ou Moyen
CTA15	Rhinopoiëse (Reconstruction complète du nez) y compris la greffe cartilagineuse, la greffe muqueuse, le lambeau et la fermeture du site donneur, dans le cadre de la chirurgie carcinologique ou post traumatique	1	Grave
CWA11	Fermeture d'une fente labiale, unilatérale par abord direct	2	Léger ou Moyen
CWA12	Fermeture d'une fente labiale, bilatérale par abord direct	2	Léger ou Moyen
CWA13	Correction d'une division vélo-palatine par abord direct	2	Léger ou Moyen

CVA11	Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée, unilatérale	2	Léger ou Moyen
CVA12	Autoplastie du pavillon de l'oreille avec intervention sur le cartilage, chirurgie de l'oreille décollée, bilatérale	2	Léger ou Moyen
CVA13	Reconstitution partielle du pavillon de l'oreille avec greffe cartilagineuse, sculpture du cartilage, lambeaux cutanés et/ou lambeau de fascia temporal (premier temps)	1	Grave
CVA14	Reconstitution partielle du pavillon de l'oreille, avec retouche des lambeaux cutanés / fasciocutanés et greffe de peau (2ème temps)	2	Léger ou Moyen
SQA11	Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de cicatrice verticale (Lejour) - APCM	2	Léger ou Moyen
SQA12	Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de cicatrice verticale (Lejour) - APCM	2	Léger ou Moyen
SQA13	Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de T inversé - APCM	2	Léger ou Moyen
SQA14	Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de T inversé - APCM	2	Léger ou Moyen
SQA15	Plastie de réduction mammaire unilatérale par technique de T inversé avec greffe de l'aréole (Thorek) -APCM	2	Léger ou Moyen
SQA16	Plastie de réduction mammaire bilatérale par technique de T inversé avec greffe des aréoles (Thorek) - APCM	2	Léger ou Moyen
SQA17	Symétrisation d'un sein après acte thérapeutique sur l'autre sein, par pose de prothèse mammaire	2	Léger ou Moyen
SSA11	Reconstruction mammaire unilatérale par pose de prothèse d'expansion tissulaire (premier temps)	2	Léger ou Moyen
SSA12	Reconstruction mammaire bilatérale par pose de prothèses d'expansion tissulaire (premier temps)	2	Léger ou Moyen
SSA13	Reconstruction mammaire unilatérale par changement de l'expandeur pour une prothèse définitive (deuxième temps)	2	Léger ou Moyen
SSA14	Reconstruction mammaire bilatérale par changement de l'expandeur pour une prothèses définitives (deuxième temps)	2	Léger ou Moyen
SSA15	Reconstruction mammaire immédiate par mise en place de prothèse définitive unilatérale	2	Léger ou Moyen
SSA16	Reconstruction mammaire immédiate par mise en place de prothèses définitives bilatérales	2	Léger ou Moyen
SSA17	Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de grand dorsal, avec ou sans pose de prothèse mammaire	2	Léger ou Moyen
SSA18	Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux de grand dorsal, avec ou sans pose de prothèses mammaires	2	Léger ou Moyen
SSA19	Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de grand droit de l'abdomen pédiculé (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA21	Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux des grands droits de l'abdomen pédiculés (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA22	Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau libre de grand droit de l'abdomen (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA23	Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux libres des grands droits de l'abdomen (TRAM) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA24	Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau perforant cutané abdominal (DIEP) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA25	Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux perforants cutanés abdominaux (DIEP) avec transposition ombilicale et reconstruction de la paroi abdominale	1	Grave
SSA26	Reconstruction mammaire unilatérale par lambeau de gracilis, avec ou sans pose de prothèse mammaire	1	Grave

SSA27	Reconstruction mammaire bilatérale par lambeaux de gracilis, avec ou sans pose de prothèse mammaire	1	Grave
STA11	Ablation unilatérale de prothèse mammaire, sans capsulectomie	2	Léger ou Moyen
STA12	Ablation bilatérale de prothèses mammaires, sans capsulectomie	2	Léger ou Moyen
STA13	Ablation unilatérale de prothèse mammaire, avec capsulectomie	2	Léger ou Moyen
STA14	Ablation bilatérale de prothèses mammaires, avec capsulectomie	2	Léger ou Moyen
STA15	Changement unilatéral de prothèse mammaire, sans capsulectomie - APCM	2	Léger ou Moyen
STA16	Changement bilatéral de prothèses mammaires, sans capsulectomie - APCM	2	Léger ou Moyen
STA17	Changement unilatéral de prothèse mammaire, avec capsulectomie - APCM	2	Léger ou Moyen
STA18	Changement bilatéral de prothèses mammaires, avec capsulectomie - APCM	2	Léger ou Moyen
SUA11	Désinvagination unilatérale du mamelon ombiliqué	2	Léger ou Moyen
SUA12	Désinvagination bilatérale des mamelons ombiliqués	2	Léger ou Moyen
SUA13	Reconstruction d'un mamelon par lambeau	2	Léger ou Moyen
SUA14	Reconstruction de deux mamelons par lambeaux	2	Léger ou Moyen
SVA11	Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire par greffe de peau totale autologue	2	Léger ou Moyen
SVA12	Reconstruction de deux plaques aréolo-mamelonnaires par greffe de peau totale autologue	2	Léger ou Moyen
SVA13	Reconstruction d'une plaque aréolo-mamelonnaire par tatouage	2	Léger ou Moyen
SVA14	Reconstruction de deux plaques aréolo-mamelonnaires par tatouage	2	Léger ou Moyen
CZA11	Mise en place d'implant ostéo-intégrable pour fixation d'une épithèse nasale ou auriculaire	2	Léger ou Moyen

Section 9 - Chirurgie vasculaire

Acte	Libellé	Gravité	
HGA11	Biopsie de l'artère temporale, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HSQ11	Traitement d'une tumeur glomique carotidienne, avec conservation ou reconstruction de l'axe carotidien, par toutes voies d'abord	2	Léger ou Moyen
HSA25	Résection d'un kyste adventiciel (poplité), par abord direct	2	Léger ou Moyen
HSQ12	Anévrissectomie ou résection artérielle, avec rétablissement de continuité des vaisseaux à destinée cérébrale, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ13	Anévrissectomie ou résection artérielle d'une artère des membres supérieurs, par toutes voies d'abord	1	Grave

HSQ14	Anévrissectomie ou résection artérielle de l'aorte thoracique descendante, sans mise en place d'une circulation extracorporelle, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ15	Anévrissectomie ou résection artérielle de l'aorte abdominale, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ16	Anévrissectomie ou résection artérielle ou thromboendartériectomie, avec rétablissement de continuité des artères viscérales, par laparotomie	1	Grave
HSQ17	Anévrissectomie ou résection artérielle d'une artère des membres inférieurs, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ18	Pontage du carrefour aortique et d'une ou de deux artères iliaques avec interposition d'un greffon veineux ou artériel autologue, y compris la préparation du greffon, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ19	Pontage du carrefour aortique et d'une ou deux artères iliaques avec interposition de prothèse(s), par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ21	Pontage du carrefour aortique incluant une ou deux artères fémorales avec interposition de prothèse(s), par toutes voies d'abord	1	Grave
HSA26	Pontage d'une artère viscérale avec interposition d'un greffon veineux autologue ou artériel, y compris la préparation du greffon, par laparotomie	1	Grave
HSA27	Pontage d'une artère viscérale avec interposition d'une prothèse, par laparotomie	1	Grave
HSA28	Pontage d'un niveau artériel périphérique avec interposition de greffon veineux autologue ou artériel, y compris la préparation du greffon, par abord direct	1	Grave
HSQ22	Pontage d'un niveau artériel périphérique avec interposition d'une prothèse, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSA29	Pontage axillofémoral ou bifémoral, par abord direct	1	Grave
HSA31	Pontage distal sur une artère du pied, par abord direct	1	Grave
HSQ23	Ablation d'une prothèse infectée des artères précérébrales, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ24	Ablation d'une prothèse infectée du carrefour aortique sous-rénal, par toutes v	1	Grave
HSQ25	Ablation d'une prothèse infectée d'artères périphériques, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSA32	Thrombectomie du carrefour aortique et des artères viscérales, par laparotomie	1	Grave
HSA33	Thrombectomie du carrefour aortique et des artères iliaques, par abord inguino-fémoral uni ou bi-latéral	1	Grave
HSQ26	Thromboendartériectomie d'une artère précérébrale, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ27	Thromboendartériectomie d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par toutes voies d'abord	1	Grave
HSQ28	Thromboendartériectomie d'une artère des membres, par toutes voies d'abord	1	Grave
HTA11	Néocrossectomie de la saphène et phlébectomies homolatérales, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HTA12	Extraction totale unilatérale de la grande veine saphène, de ses branches et de la crosse, avec ou sans phlébectomie, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HTA13	Extraction totale unilatérale de la petite veine saphène, de ses branches et de la crosse, avec ou sans phlébectomie, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HTA14	Extirpation complète des varices de la jambe et du pied, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HTA15	Pontage de la veine cave avec tout type de matériel, par laparotomie	1	Grave
HTA16	Pontage de la veine cave inférieure au cours d'une exérèse de tumeur, par toutes voies d'abord	1	Grave
HTA17	Pontage d'une veine iliaque avec tout type de matériel, par abord direct	1	Grave
HTA18	Pontage d'une veine périphérique avec tout type de matériel, par abord direct	1	Grave
HUQ11	Suture ou ligature des vaisseaux principaux du cou et de la tête, par toutes voies d'abord, acte isolé	2	Léger ou Moyen
HUQ12	Suture ou ligature des vaisseaux principaux des membres, par toutes voies d'abord, acte isolé	2	Léger ou Moyen
HUA11	Pontage d'un vaisseau à destinée cérébrale avec interposition de greffon veineux ou artériel autologue, y compris la préparation du greffon, par voie cervicale ou thoracique	1	Grave
HUA12	Pontage d'un vaisseau à destinée cérébrale avec interposition de prothèse(s), par voie cervicale ou thoracique	1	Grave

HUA13	Pontage séquentiel sur des vaisseaux de la jambe, par abord direct	1	Grave
HUA14	Thrombectomie d'un vaisseau périphérique, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HUA15	Embolectomie d'un vaisseau des membres, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HUA16	Traitement d'une artère ou d'une veine poplitée piégée, par abord direct	1	Grave
HUB11	Dénudation d'un vaisseau, en cas d'impossibilité technique d'un abord par ponction percutanée - CAT	2	Léger ou Moyen
HUA17	Mise en place d'un accès vasculaire d'hémodialyse externe (cathéter ou système extra-anatomique), par ponction percutanée	2	Léger ou Moyen
HUQ13	Superficialisation d'un segment veineux d'une fistule artério-veineuse, par abord direct	2	Léger ou Moyen
HUQ14	Création, ablation ou reprise chirurgicale d'une fistule artério-veineuse pour accès vasculaire, par abord direct	2	Léger ou Moyen

Chapitre 3 - Oto-Rhino-Laryngologie

Section 1 – Oreilles

Acte	Libellé	Gravité	
GQA11	Traitement chirurgical d'un othématome, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GQA12	Pose d'une épithèse ostéo-intégrée de la face ou du pavillon de l'oreille, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GPQ11	Exérèse d'une exostose oblitérante du méat acoustique externe, par voie du conduit auditif externe ou rétroauriculaire	2	Léger ou Moyen
GQQ11	Ablation d'un ostéome non pédiculé du conduit auditif externe, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
GQQ12	Ablation d'une tumeur maligne de l'oreille externe de minimum 0,5 cm dans son grand axe, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
GQQ13	Résection large d'une tumeur maligne de l'oreille externe, par toute voie d'abord	1	Grave
GRB11	Paracentèse du tympan - CAC	2	Léger ou Moyen
GRB12	Mise en place d'un aérateur transtympanique, par côté, par voie du conduit auditif externe	2	Léger ou Moyen
GRQ11	Plastie de la membrane tympanique (myringoplastie), par toute voie d'abord	1	Grave
GRQ12	Plastie du tympan avec réparation de la continuité de la chaîne ossiculaire, par toute voie d'abord	1	Grave
GRQ13	Intervention pour ankylose de l'étrier, par toute voie d'abord	1	Grave
GRE11	Reprise après intervention sur l'étrier, par toute voie d'abord	1	Grave
GRE12	Colmatage de la fenêtre ovale et/ou fenêtre ronde par du tissu adipeux pour fistule périlymphatique de l'oreille moyenne, par voie transméatale	2	Léger ou Moyen
GRC11	Résection d'un cholestéatome de l'oreille moyenne, mastoïdectomie non comprise, par voie rétro-auriculaire	2	Léger ou Moyen
GSC11	Fermeture d'une fistule d'un canal semi-circulaire, par voie rétro-auriculaire	2	Léger ou Moyen
GSE11	Dilatation tubaire par ballonnet, lors d'une microendoscopie de la trompe d'Eustache, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GZP11	Intervention pour fracture transverse du rocher, par voie externe rétro-auriculaire ou par voie du conduit auditif externe	1	Grave
GZC11	Intervention pour fracture longitudinale du rocher avec réparation de la chaîne ossiculaire, par voie rétro-auriculaire	1	Grave

GZC12	Mastoïdectomie, par voie rétro-auriculaire	1	Grave
GZC13	Mastoïdectomie avec tympanotomie postérieure, par voie rétro-auriculaire	1	Grave
GZC14	Évidement pétro-mastoïdien, par voie rétro-auriculaire	1	Grave
GZC15	Libération ou réparation du nerf facial intrapétreux, par voie rétro-auriculaire	1	Grave
GZC16	Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne, y compris mastoïdectomie, par voie rétro-auriculaire	1	Grave
GSB12	Pose d'implant à ancrage osseux percutané ou transcutané pour dispositif de correction auditive à transmission osseuse, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GRA11	Pose d'un implant ostéo-intégré actif d'oreille moyenne, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GRA13	Changement d'un implant ostéo-intégré d'oreille moyenne, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GSA11	Implantation cochléaire, unilatérale, par voie externe	1	Grave
GSA12	Implantation cochléaire bilatérale en une séance, par voie externe	1	Grave
GSA13	Changement d'un implant auditif à électrodes intra-cochléaires, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GSQ11	Changement bilatéral en une séance d'un implant auditif à électrodes intra-cochléaires	2	Léger ou Moyen
GZA12	Changement et/ou pose de l'aimant d'un implant d'oreille moyenne ou d'un implant cochléaire, par voie externe	2	Léger ou Moyen

Section 2 - Nez et sinus

Acte	Libellé	Gravité	
GDE12	Rhinoscopie antérieure, exploration complète des fosses nasales et des méats, avec ou sans biopsie - CAC	2	Léger ou Moyen
GPD11	Extraction de corps étrangers enclavés du nez, y compris l'anesthésie locale, par voie endonasale - CAC	2	Léger ou Moyen
GPD12	Réduction chirurgicale d'une fracture des os propres du nez, y compris contention, sous anesthésie, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GPA11	Traitement chirurgical du rhinophyma, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GPD14	Hémostase nasale par tamponnement antérieur et postérieur, sous anesthésie générale, avec ou sans endoscope, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GPD15	Incision d'un hématome ou d'un abcès intra-nasal, par voie endonasale - CAC	2	Léger ou Moyen
GPD17	Ablation de polypes nasaux, par séance, avec ou sans endoscope, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GZP12	Extirpation d'un fibrome nasopharyngien, un ou plusieurs temps, par voie endonasale et endobuccale	2	Léger ou Moyen
GPD18	Traitement d'une oblitération choanale osseuse par résection endonasale	2	Léger ou Moyen
GPD19	Résection partielle unilatérale d'un cornet par conchotomie, turbinectomie ou turbinoplastie, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GPD21	Septoplastie correctrice, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GPQ11	Septorhinoplastie fonctionnelle dans le cadre d'une obstruction nasale, objectivée par rhinomanométrie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
GPE12	Méatotomie nasale moyenne unilatérale, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
GPE13	Méatotomie nasale inférieure unilatérale, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen

GND12	Traitement chirurgical d'une sinusite ethmoïdale et/ou frontale unilatérale, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GNP11	Traitement chirurgical d'une sinusite maxillaire unilatérale avec méatotomie moyenne, par la fosse canine ou par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GND13	Traitement chirurgical d'une sinusite sphénoïdale unilatérale, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GND14	Traitement chirurgical d'une pansinusite unilatérale, par voie endonasale	2	Léger ou Moyen
GND15	Traitement chirurgical d'un ostéome, ou d'une mucocèle, ethmoïdal et/ou frontal unilatéral, par voie endonasal.	2	Léger ou Moyen

Section 3 - Glandes salivaires, pharynx, larynx et trachée

Acte	Libellé	Gravité	
GDE16	Naso-pharyngo-laryngoscopie avec biopsie de la sphère ORL	2	Léger ou Moyen
GDE17	Microlaryngoscopie, avec ou sans biopsie(s), sous anesthésie générale	2	Léger ou Moyen
GDE18	Panendoscopie pour recherche de lésion(s) cancéreuse(s) de la sphère ORL (fosses nasales, pharynx, larynx, trachée, bronches) avec biopsie(s), sous anesthésie générale	2	Léger ou Moyen
GUD11	Extirpation de calculs salivaires, par incision muqueuse simple, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GUP11	Extirpation de calculs salivaires, par dissection du canal excréteur ou par voie externe	2	Léger ou Moyen
GUA11	Ablation de la glande sous-maxillaire, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GUA12	Parotidectomie partielle avec dissection du nerf facial, par voie externe	1	Grave
GUA13	Parotidectomie totale avec dissection du nerf facial, par voie externe	1	Grave
GUD12	Traitement d'un kyste salivaire de la glande salivaire sublinguale (grenouillette) par marsupialisation ou ablation de la glande sublinguale, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GVD11	Adénoïdectomie, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GVD12	Amygdalectomie bilatérale, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GVD13	Amygdalotomie ou amygdalectomie, par laser, radiofréquence ou coblation, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GVD14	Révision chirurgicale et hémostase pour les hémorragies secondaires post amygdalotomie, amygdalectomie ou adénoïdectomie, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GTD11	Uvuloplastie, par laser ou radiofréquence, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GTD12	Uvulo-vélo-palato-plastie, par voie endobuccale	2	Léger ou Moyen
GZP13	Extirpation d'une tumeur maligne de l'oropharynx ou du plancher de la bouche, par voie endobuccale et/ou par voie externe	1	Grave
GVP11	Pharyngectomie pour tumeur maligne, par voie endobuccale ou externe	1	Grave
GVD15	Pharyngectomie pour tumeur maligne, par laser, par voie endobuccale	1	Grave
GVP12	Extirpation de tumeurs malignes de l'épipharynx, par voie endobuccale et/ou par voie externe	1	Grave
GZP14	Incision d'un abcès rétro- ou latéro-pharyngien, ou périamygdalien, ou endo- ou péri-laryngé, par voie endobuccale et/ou par voie externe	2	Léger ou Moyen
GVP13	Pharyngoplastie pour sténose vélo-oro-rhino pharyngée, avec rapport, par voie endobuccale et/ou par voie externe	1	Grave

GZQ12	Pharyngo-laryngectomie pour tumeur maligne, par toute technique	1	Grave
GZQ13	Exérèse de tumeurs de l'espace parapharyngé, par toute voie d'abord	1	Grave
GZQ14	Myotomie du muscle cricopharyngé pour traitement d'un diverticule de Zenker, par toute technique, par toute voie d'abord	1	Grave
GZP15	Section du ligament stylo-hyôïdien avec résection partielle de l'apophyse styloïde pour le traitement d'un syndrome d'Eagle, par voie endobuccale et/ou par voie externe	2	Léger ou Moyen
GZD11	Extraction d'un corps étranger enclavé du pharynx ou du larynx, par les voies naturelles, sans endoscopie, y compris l'anesthésie locale	2	Léger ou Moyen
GWE11	Résection, hors laser, de nodule(s), kyste(s) ou polype(s) sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GWE12	Résection de nodule(s), kyste(s) ou polype(s) par laser sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GWE13	Épluchage complet, hors laser, d'une corde vocale sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GWE14	Épluchage complet, par laser, d'une corde vocale sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GWE15	Aryténoïdectomie, ou aryténoïdopexie, ou résection de cordes vocales, ou cordotomie, hors laser, sous microchirurgie endoscopique	2	Léger ou Moyen
GWE16	Aryténoïdectomie, ou aryténoïdopexie, ou résection de cordes vocales, ou cordotomie, par laser, sous microchirurgie endoscopique	2	Léger ou Moyen
GWP11	Thyroplastie de médialisation, ou de relaxation, ou d'élargissement, ou de mise sous tension, par voie endoscopique ou externe	2	Léger ou Moyen
GWE19	Pose ou changement de prothèse de calibrage du larynx, par laryngoscopie directe	2	Léger ou Moyen
GZA13	Laryngotomie, thyrotomie, traitement de lésions du larynx, y compris la cordectomie, par abord direct	2	Léger ou Moyen
GWE21	Traitement d'une sténose du larynx, par laser, sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GWE22	Laryngectomie partielle pour tumeur maligne, par laser, par voie endoscopique	1	Grave
GWE23	Laryngectomie subtotale pour tumeur maligne, par laser, par voie endoscopique	1	Grave
GWA11	Laryngectomie totale pour tumeur maligne, par voie externe	1	Grave
GWA12	Laryngectomie subtotale reconstructive pour tumeur maligne, par voie externe	1	Grave
GWP12	Laryngoplastie par injection, par voie externe et/ou sous microlaryngoscopie	2	Léger ou Moyen
GXA11	Trachéotomie, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GXD12	Fermeture chirurgicale d'un trachéostome, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GXA12	Résection segmentaire de la trachée, par abord direct	1	Grave
GZE12	Mise en place d'une prothèse phonatoire oesotrachéale, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen

Section 4 - Chirurgie du cou

Acte	Libellé	Gravité	
GYA11	Lobo-isthmectomie de la thyroïde, par voie externe	1	Grave
GYA12	Thyroidectomie totale, par voie externe	1	Grave
GYA13	Parathyroïdectomie unique, par voie externe	1	Grave
GYA14	Parathyroïdectomie ectopique, par voie externe	1	Grave

GYA15	Parathyroïdectomie multiple, par voie externe	1	Grave
-------	---	---	-------

Section 5 – Divers

Acte	Libellé	Gravité	
GGB11	Exérèse à visée diagnostique d'une adénopathie cervicale profonde, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GZB12	Exérèse ganglionnaire d'un secteur ganglionnaire cervical avec examen histologique et rapport opératoire, unilatéral, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GZB13	Exérèse ganglionnaire de plusieurs secteurs ganglionnaires cervicaux avec examen histologique et rapport opératoire, unilatéral, par voie externe - CAT	1	Grave
GZB14	Curage ganglionnaire cervical fonctionnel ou élargi avec examen histologique et rapport opératoire, unilatéral, par voie externe - CAT	1	Grave
GYA16	Exérèse d'un kyste médian du tractus thyroïdologique, par voie externe	2	Léger ou Moyen
GZA14	Exérèse d'un kyste ou d'une fistule branchiale latérale du cou ou de la face, par voie externe	2	Léger ou Moyen

Chapitre 4 – Ophtalmologie

Section 1 - Examens Ophtalmiques

Acte	Libellé	Gravité	
4E18	Angiographie fluorescéinique	2	Léger ou Moyen

Section 2 - Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Acte	Libellé	Gravité	
4A12	Incision d'abcès ou de kystes des annexes de l'oeil, d'un orgelet- CAC	2	Léger ou Moyen
4A13	Excision d'un chalazion, d'un kyste, de xanthélasmas	2	Léger ou Moyen
4A14	Ablation d'une petite tumeur palpébrale (sans autoplastie)	2	Léger ou Moyen
4A15	Suture de plaies compliquées des paupières avec section du tarse et/ou des voies lacrymales	2	Léger ou Moyen
4A16	Canthotomie	2	Léger ou Moyen
4A17	Blépharorrhaphie, tarsorrhaphie, canthoplastie	2	Léger ou Moyen
4A21	Traitement chirurgical de l'entropion ou de l'ectropion	2	Léger ou Moyen
4A22	Trichiasis, opération sans greffe	2	Léger ou Moyen
4A23	Trichiasis, opération avec greffe libre	2	Léger ou Moyen
4A27	Ablation d'une tumeur étendue ou maligne, avec autoplastie palpébrale	1	Grave
4A32	Opération de l'imperforation des voies lacrymales chez le nourrisson	2	Léger ou Moyen

4A33	Stricturetomie du sac lacrymal	2	Léger ou Moyen
4A34	Dacryocystectomie	2	Léger ou Moyen
4A35	Dacryocystorhinostomie	2	Léger ou Moyen
4A36	Ablation de la partie palpébrale de la glande lacrymale	2	Léger ou Moyen
4A37	Extirpation de la glande lacrymale	2	Léger ou Moyen

Section 3 - Chirurgie de la conjonctive et de la cornée

Acte	Libellé	Gravité	
4G24	Excision d'un corps étranger sous-conjonctival, cornéen ou sclérotique devant le biomicroscope, y compris l'application de l'électroaimant	2	Léger ou Moyen
4G25	Suture de plaie simple de la conjonctive	2	Léger ou Moyen
4G26	Recouvrement conjonctival	2	Léger ou Moyen
4G31	Autoplastie conjonctivale, sans greffe libre	2	Léger ou Moyen
4G32	Autoplastie conjonctivale, avec greffe libre	2	Léger ou Moyen
4G33	Ablation de brides conjonctivales ou de petites néoformations ; péritomie	2	Léger ou Moyen
4G34	Excision de néoformations étendues avec autoplastie	2	Léger ou Moyen
4G35	Excision de néoformations étendues avec greffe libre	1	Grave
4G36	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, avec ou sans iridectomie ou recouvrement conjonctival	2	Léger ou Moyen
4G37	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, (avec ou sans iridectomie) avec extraction d'un corps étranger de la chambre antérieure, repérage ophtalmoscopique compris	2	Léger ou Moyen
4G38	Suture d'une plaie cornéenne ou sclérale, (avec ou sans iridectomie) avec extraction d'un corps étranger du segment postérieur, repérage ophtalmoscopique compris	2	Léger ou Moyen
4G41	Grefe de la cornée ou de la sclérotique	1	Grave
4G42	Tatouage de la cornée	2	Léger ou Moyen
4G43	Excision simple d'un ptérygion	2	Léger ou Moyen
4G44	Excision d'un symblépharon	2	Léger ou Moyen
4G45	Excision d'un ptérygion avec autoplastie	2	Léger ou Moyen
4G46	Excision d'un ptérygion ou d'un symblépharon avec greffe cornéenne	1	Grave
4G47	Paracentèse de la cornée, kératotomie	2	Léger ou Moyen

Section 4 - Iris, corps ciliaires, cristallin, sclérotique

Acte	Libellé	Gravité	
4G51	Extraction de corps étrangers intraoculaires	2	Léger ou Moyen
4G52	Iridotomie, iridectomie, iridopexie, enclavement	2	Léger ou Moyen
4G53	Capsulectomie pour cataracte	2	Léger ou Moyen
4G54	Cyclodialyse, trabéculotomie, trabéculéctomie, trépanation sclérale, iridencleisis	2	Léger ou Moyen
4G55	Amputation du segment antérieur	2	Léger ou Moyen
4G61	Discision pour cataracte	2	Léger ou Moyen
4G62	Extraction du cristallin	1	Grave
4G63	Extraction du cristallin et pose d'un cristallin artificiel	1	Grave
4G64	Implantation, explantation ou reposition d'un cristallin artificiel, acte isolé	2	Léger ou Moyen
4G65	Sclérotomie, ponction de la sclérotique	2	Léger ou Moyen
4G66	Sclérectomie avec ou sans iridectomie	2	Léger ou Moyen
4G67	Injection intravitréenne transsclérale, réalisée exclusivement en milieu hospitalier	2	Léger ou Moyen

Section 5 - Globe oculaire, segment postérieur

Acte	Libellé	Gravité	
4G71	Traitement du décollement et/ou de lésions de la rétine par diathermie et cryopexie	1	Grave
4G72	Traitement du décollement de la rétine par indentation limitée à un quadrant	1	Grave
4G73	Traitement du décollement de la rétine par indentation atteignant plusieurs quadrants	1	Grave
4G74	Traitements des altérations de la rétine (sauf le décollement) par photocoagulation ou par laser, première séance pour une période de trois mois	2	Léger ou Moyen
4G75	Traitements des altérations de la rétine (sauf le décollement) par photocoagulation ou par laser, séances suivantes (au maximum trois) pour une période de trois mois	2	Léger ou Moyen

Section 6 – Orbite

Acte	Libellé	Gravité	
4G81	Ténotomie ou allongement plastique d'un muscle de l'orbite	2	Léger ou Moyen
4G82	Avancement, ectomie, récession d'un muscle de l'orbite	2	Léger ou Moyen
4G83	Ténotomie et avancement combinés des muscles de l'orbite	2	Léger ou Moyen
4G92	Enucléation, éviscération du globe oculaire	2	Léger ou Moyen
4G93	Enucléation ou éviscération, moignon artificiel	2	Léger ou Moyen
4G94	Exentération de l'orbite	1	Grave

4G95	Opération pour phlegmon de l'orbite	2	Léger ou Moyen
4G96	Excision d'un kyste dermoïde profond intraorbitaire	2	Léger ou Moyen
4G97	Orbitotomie avec extractions de corps étrangers ou révision et réduction d'une fracture de l'orbite osseuse	1	Grave
4G98	Ablation d'une tumeur intraorbitaire, opérations d'accès comprises	1	Grave
4G99	Greffe tissulaire intraorbitaire	2	Léger ou Moyen

Chapitre 5 – Urologie

Section 2 - Actes diagnostiques par imagerie de l'appareil urinaire

Acte	Libellé	Gravité	
MCH13	Urétéro-pyélographie rétrograde (UPR)	2	Léger ou Moyen
MCH14	Urétéro-pyélographie rétrograde uni-ou bilatérale ; cathétérisme non compris	2	Léger ou Moyen
MCH15	Urétéro-cystographie rétrograde avec injection du produit de contraste	2	Léger ou Moyen
MCQ11	Cystographie rétrograde ou par cystostomie	2	Léger ou Moyen
MCH16	Urétrographie rétrograde avec injection de produit de contraste	2	Léger ou Moyen
MCH17	Vésiculo- et/ou déférentographie	2	Léger ou Moyen

Section 3 - Endoscopie de l'appareil urinaire

Acte	Libellé	Gravité	
MDE11	Urétéronéphroscopie diagnostique unilatérale	2	Léger ou Moyen
MDE12	Urétrocystoscopie	2	Léger ou Moyen
MDE13	Urétrocystoscopie en lumière fluorescente	2	Léger ou Moyen
MDE14	Endoscopie d'une dérivation urinaire	2	Léger ou Moyen

Section 4 - Ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil urinaire

Acte	Libellé	Gravité	
MGA11	Une ou plusieurs biopsie(s) testiculaire(s) par abord direct	2	Léger ou Moyen
MGQ11	Une ou plusieurs biopsies du rein avec contrôle échographique, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MGQ12	Une ou plusieurs biopsies de la vessie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MGQ13	Biopsie de l'urètre par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen

MGQ14	Biopsie prostatique, sous contrôle échographique, par voie transrectale ou transpérinéale	2	Léger ou Moyen
MGQ15	Biopsie prostatique avec fusion digitale d'images IRM-échographie, par voie transrectale ou transpérinéale	2	Léger ou Moyen
MGB11	Prélèvement de sperme dans les testicules ou l'épididyme, par aspiration ou extraction	2	Léger ou Moyen
MHA11	Exploration testiculaire, abord ouvert	2	Léger ou Moyen

Section 5 - Actes thérapeutiques sur le rein

Acte	Libellé	Gravité	
MLQ11	Suture d'une plaie du rein, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MLA11	Incision et drainage du phlegmon périnéphrétique, par abord direct	2	Léger ou Moyen
MLA12	Sclérothérapie percutanée d'un ou de plusieurs kyste(s) rénal(aux), avec ou sans contrôle par imagerie	2	Léger ou Moyen
MLA13	Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par lombotomie	1	Grave
MLC13	Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par coelioscopie	1	Grave
MLR13	Exérèse d'un ou plusieurs kyste(s) du rein, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MLQ12	Cryothérapie d'une tumeur rénale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MLQ13	Section de l'isthme d'un rein en fer-à-cheval, par toute voie d'abord	1	Grave
MLA14	Pyéloplastie, par lombotomie	1	Grave
MLC14	Pyéloplastie, par coelioscopie	1	Grave
MLR14	Pyéloplastie, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MLA15	Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie, séance initiale	1	Grave
MLA16	Néphrolithotomie percutanée, avec contrôle par imagerie, au cours d'une séance ultérieure	1	Grave
MLA17	Pyélolithotomie, par laparotomie	1	Grave
MLC17	Pyélolithotomie, par coelioscopie	1	Grave
MLA18	Néphrostomie percutanée unilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique	2	Léger ou Moyen
MLA19	Néphrostomie percutanée bilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique	2	Léger ou Moyen
MLD11	Changement de sonde de néphrostomie unilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique	2	Léger ou Moyen
MLD12	Changement de sondes de néphrostomie bilatérale sous guidage fluoroscopique et contrôle échographique	2	Léger ou Moyen
MLA21	Néphrectomie simple unilatérale, par laparotomie	1	Grave
MLC21	Néphrectomie simple unilatérale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie	1	Grave
MLR21	Néphrectomie simple unilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MLA22	Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par voie ouverte	1	Grave
MLC22	Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par coelioscopie	1	Grave
MLR22	Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MLA23	Néphrectomie élargie unilatérale, avec ou sans lymphadénectomie, avec cavotomie et thrombectomie, par lombotomie	1	Grave
MLA24	Néphrectomie partielle unilatérale, par laparotomie	1	Grave
MLC24	Néphrectomie partielle unilatérale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie	1	Grave
MLR24	Néphrectomie partielle unilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave

MLQ14	Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur vivant, par toute voie d'abord	1	Grave
MLQ15	Prélèvement d'un greffon de rein sur un donneur décédé, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MLQ16	Prélèvement bilatéral de greffons de rein sur un donneur décédé, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MLQ17	Grefe de rein par toute voie d'abord	1	Grave

Section 6 - Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures

Acte	Libellé	Gravité	
MMQ11	Exérèse d'une ou plusieurs lésions de l'uretère par toute voie d'abord	1	Grave
MMQ12	Urétérolyse, dans le cadre d'une fibrose rétropéritonéale, par toute voie d'abord	1	Grave
MMD11	Dilatation urétérale, avec contrôle par fluoroscopie	2	Léger ou Moyen
MMQ13	Urétéroplastie, ou cure de fistule urétérale, ou cure de sténose urétérale, par toute voie d'abord	1	Grave
MME11	Incision d'urétérocèle, par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen
MMQ14	Urétérotomie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MMA11	Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MMC11	Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
MMR11	Urétérostomie cutanée, unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MMD12	Changement de sonde d'urétérostomie unilatérale, avec contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMD13	Changement de sonde d'urétérostomie bilatérale, avec contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMA12	Trans-urétérostomie par voie ouverte	1	Grave
MMQ15	Révision urétérale unilatérale sur dérivation urinaire, par toute voie d'abord	1	Grave
MMQ16	Révision urétérale bilatérale sur dérivation urinaire, par toute voie d'abord	1	Grave
MMQ17	Pose de prothèse urétérale extra-anatomique, uni- ou bilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MMD18	Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMD19	Pose ou changement de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMD21	Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) unilatérale, avec ou sans contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMD22	Ablation de sonde urétérale (type sonde JJ) bilatérale, avec ou sans contrôle par imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MMA13	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale selon Boari, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MMC14	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale selon Boari, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
MMR15	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale selon Boari, par coelioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MMA16	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale par "psoas hitch", par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MMC16	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale par "psoas hitch", par coelioscopie	2	Léger ou Moyen

MMR16	Réimplantation urétéro-vésicale unilatérale par "psoas hitch", par cœlioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MMA17	Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MMC17	Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par cœlioscopie	2	Léger ou Moyen
MMR17	Réimplantation urétérale unilatérale sur vessie orthotopique, par cœlioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MMA18	Urétérectomie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MMC18	Urétérectomie, par cœlioscopie	2	Léger ou Moyen
MMR18	Urétérectomie, par cœlioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MMQ18	Remplacement de l'uretère par une anse digestive, par toute voie d'abord	1	Grave

Section 7 - Actes thérapeutiques sur la vessie

Acte	Libellé	Gravité	
MND12	Pose ou changement de sonde vésicale à demeure, lavage éventuel compris, par voie basse	2	Léger ou Moyen
MNQ11	Suture de la vessie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MNE11	Incision du col vésical, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
MNA11	Méatotomie avec ou sans méatoplastie, par abord direct	2	Léger ou Moyen
MND13	Hydrodistension vésicale	2	Léger ou Moyen
MNQ13	Cystotomie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MNB11	Cystostomie sous guidage échographique	2	Léger ou Moyen
MNA12	Cystostomie cutanée continente, avec ou sans fermeture du col de la vessie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MND14	Changement d'une sonde de cystostomie, sans échographie	2	Léger ou Moyen
MND15	Changement d'une sonde de cystostomie, avec échographie	2	Léger ou Moyen
MNE12	Exérèse d'une ou plusieurs lésion(s) au niveau de la vessie par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
MNE13	Exérèse d'une ou plusieurs lésion(s) au niveau de la vessie par voie endoscopique avec fluorescence	2	Léger ou Moyen
MNA13	Diverticulectomie vésicale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MNC13	Diverticulectomie vésicale, par cœlioscopie	2	Léger ou Moyen
MNR13	Diverticulectomie vésicale, par cœlioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MND16	Injection de toxine botulique dans la paroi vésicale par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen

MND17	Instillation médicamenteuse intravésicale, hors indication oncologique, par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen
MND18	Instillation intravésicale de chimio-, immuno- thérapie, pour une indication oncologique, par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen
YUA18	Pose d'une ou plusieurs, électrode(s) de neuromodulation sacrée, sous contrôle par imagerie médicale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
YUA19	Pose de boîtier de neuromodulation sacrée avec contrôle par imagerie médicale par toute voie d'abord - CAT	2	Léger ou Moyen
YUA21	Ablation d'une ou plusieurs électrode(s) de neuromodulation sacrée par abord direct	2	Léger ou Moyen
MNA15	Cervicocystopexie, par laparotomie	1	Grave
MNC15	Cervicocystopexie, par cœlioscopie	1	Grave
MNR15	Cervicocystopexie, par cœlioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MNQ17	Cure de fistule vésico-entérale, par toute voie d'abord	1	Grave
MNQ18	Cure de fistule vésico-vaginale, par toute voie d'abord	1	Grave
MND21	Cure de cystocèle par pose de prothèse synthétique, ou de bioprothèse, par voie vaginale	1	Grave
MND22	Cure de cystocèle et rectocèle par pose de prothèses synthétiques, ou de bioprothèses, par voie vaginale	1	Grave
MNA16	Cystectomie partielle, par laparotomie	1	Grave
MNC16	Cystectomie partielle, par cœlioscopie	1	Grave
MNR16	Cystectomie partielle, par cœlioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MNQ19	Cystectomie partielle avec entérocystoplastie, par toute voie d'abord	1	Grave
MNA17	Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par laparotomie	1	Grave
MNC17	Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie	1	Grave
MNR17	Cystectomie totale avec dérivation urinaire externe non continente de Bricker, avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MNQ21	Cystectomie totale avec dérivation urinaire non continente de type Bricker, par toute voie d'abord	1	Grave
MNA18	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par laparotomie	1	Grave
MNC18	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie	1	Grave
MNR18	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthoptique), avec ou sans hystérectomie, avec curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MNQ22	Cystectomie totale avec dérivation urinaire continente (néovessie orthotopique),	1	Grave
MNQ23	Cystectomie totale avec urétérostomie, par toute voie d'abord	1	Grave
MNQ24	Résection d'un kyste de l'ouraque, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MNQ25	Tumorectomie de l'ouraque avec curage ganglionnaire, par toute voie d'abord	1	Grave

Section 8 - Actes thérapeutiques sur l'urètre

Acte	Libellé	Gravité	
MPQ11	Suture de l'urètre, avec ou sans suture du corps caverneux, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ12	Traitement opératoire du phlegmon périurétral diffus gangréneux (Fournier), par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPE11	Dilatation urétrale, avec ou sans urétrocystoscopie, y compris le contrôle échographique	2	Léger ou Moyen

MPE12	Résection ou destruction de toutes lésions urétrales (valves, condylomes, tumeurs), par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen
MPD11	Ablation d'un prolapsus (ectropion) de l'urètre	2	Léger ou Moyen
MPA11	Traitement chirurgical du diverticule sous-urétral	2	Léger ou Moyen
MPQ13	Urétroplastie termino-terminale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ14	Urétroplastie avec lambeaux, libres ou pédiculés, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ15	Urétroplastie pour hypospadias balanique	2	Léger ou Moyen
MPQ16	Urétroplastie pour hypospadias pénien postérieur ou périnéal	2	Léger ou Moyen
MPQ17	Pose de sphincter urinaire artificiel, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ18	Révision ou changement d'un sphincter artificiel, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPE13	Urétrotomie interne, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
MPE14	Urétrotomie avec méatotomie (selon Otis), par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
MPE15	Urétrostomie cutanée	2	Léger ou Moyen
MPE16	Lithotripsie par urétrocystoscopie	2	Léger ou Moyen
MPQ19	Cure de fistule recto urétrale, par toute voie d'abord	1	Grave
MPD12	Cure de fistule uréthro-vaginale, par voie vaginale	1	Grave
MPQ21	Urétréctomie, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPC12	Implantation de ballons péri urétraux	2	Léger ou Moyen
MPC13	Pose de bandelette sous-urétrale chez l'homme	2	Léger ou Moyen
MPQ22	Pose de bandelette sous-urétrale (TVT), par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ23	Pose de bandelette sous-urétrale transobturatrice (TOT), par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MPQ24	Ablation ou reprise de bandelette transobturatrice ou rétropubienne, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen

Section 9 - Actes thérapeutiques sur la prostate et les vésicules séminales

Acte	Libellé	Gravité	
MQB11	Ponction d'un abcès prostatique, par voie transrectale	2	Léger ou Moyen
MQQ11	Injection de substances pharmaceutiques dans la prostate, par voie transurétrale ou périnéale	2	Léger ou Moyen
MQP11	Pose d'implant intra prostatique, par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen

MQE11	Énucléation d'un adénome prostatique, par toute technique endoscopique	1	Grave
MQP12	Destruction d'un adénome de prostate par aquablation	2	Léger ou Moyen
MQA11	Adénomectomie prostatique, par voie haute, par laparotomie	1	Grave
MQC11	Adénomectomie prostatique, par voie haute, par coelioscopie	1	Grave
MQR11	Adénomectomie prostatique, par voie haute, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MQQ12	Implantation de marqueurs intra prostatiques en vue d'une radiothérapie externe, avec contrôle échographique, par toute voie d'abord.	2	Léger ou Moyen
MQB12	Curithérapie par implantation de grains radioactifs dans la prostate, sous contrôle échographique, par voie périnéale	1	Grave
MQP13	Coagulation prostatique, par voie transurétrale	2	Léger ou Moyen
MQP14	Résection de la prostate (bipolaire ou monopolaire, laser, vaporisation...), par voie transurétrale	1	Grave
MQA12	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par laparotomie	1	Grave
MQC12	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par coelioscopie	1	Grave
MQR12	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses et curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MQA13	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
MQC13	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
MQR13	Prostatectomie radicale avec conservation des structures vasculonerveuses, sans curage ganglionnaire, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MQA14	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par laparotomie	1	Grave
MQC14	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par coelioscopie	1	Grave
MQR14	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses, avec curage extensif, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MQA15	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
MQC15	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
MQR15	Prostatectomie radicale sans conservation des structures vasculonerveuses et sans curage ganglionnaire, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MQQ13	Intervention chirurgicale sur les vésicules séminales, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen

Section 10 - Actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal

Acte	Libellé	Gravité	
MRA11	Exérèse de kystes sébacés du scrotum	2	Léger ou Moyen
MRA12	Incision d'abcès scrotal, par abord direct	2	Léger ou Moyen
MRA13	Excision, totale ou partielle, du scrotum	2	Léger ou Moyen
MRQ11	Cure de cryptorchidie unilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen

MRQ12	Cure de cryptorchidie bilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRA14	Cure de torsion de cordon spermatique, avec ou sans fixation du testicule contralatéral, par abord scrotal	2	Léger ou Moyen
MRA15	Orchidopexie unilatérale, par voie scrotale	2	Léger ou Moyen
MRA16	Orchidopexie bilatérale, par voie scrotale	2	Léger ou Moyen
MRA17	Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MRC17	Cure de varicocèle par ligature de la veine spermatique, avec ou sans phlébographie, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
MRA18	Cure de varicocèle par sclérothérapie, avec phlébographie, par voie scrotale	2	Léger ou Moyen
MRQ13	Cure d'hydrocèle unilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ14	Cure d'hydrocèle bilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ15	Exérèse unilatérale de spermatocèle, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ16	Exérèse bilatérale de spermatocèle, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ17	Intervention sur le canal déférent, sauf opération de stérilisation ou opération de recanalisation après ligature antérieure, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ23	Intervention sur les canaux déférents pour contraception masculine, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRA19	Vasovasostomie unilatérale, sous repérage microscopique	2	Léger ou Moyen
MRA21	Vasovasostomie bilatérale, sous repérage microscopique	2	Léger ou Moyen
MRQ18	Épididymectomie unilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ19	Épididymectomie bilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRA22	Orchidectomie simple, avec ou sans prothèse, par voie scrotale	2	Léger ou Moyen
MRA23	Orchidectomie partielle avec biopsie extemporanée, par voie inguinale	2	Léger ou Moyen
MRA24	Orchidectomie radicale avec ou sans prothèse, par voie inguinale	2	Léger ou Moyen
MRQ21	Pose d'une prothèse testiculaire unilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MRQ22	Pose d'une prothèse testiculaire bilatérale, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen

Section 11 - Actes thérapeutiques sur le pénis

Acte	Libellé	Gravité	
MSA11	Biopsie de la verge, y compris anesthésie locale	2	Léger ou Moyen
MSB11	Excision d'un ou de plusieurs corps étrangers du pénis	2	Léger ou Moyen

MSQ11	Adhésiolyse du prépuce	2	Léger ou Moyen
MSA12	Plastie isolée du frein	2	Léger ou Moyen
MSQ12	Réduction de paraphimosis	2	Léger ou Moyen
MSA13	Opération pour phimosis (circoncision simple, sans indication médicale, non à charge)	2	Léger ou Moyen
MSB12	Injection isolée de médicament(s) dans le corps caverneux - CAC	2	Léger ou Moyen
MSA14	Ponction ou évacuation du corps caverneux, par abord direct	2	Léger ou Moyen
MSQ13	Anastomose caverno-spongieuse proximale (shunt pour priapisme), par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MSQ14	Anastomose caverno-spongieuse distale (shunt pour priapisme), par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
MSB13	Traitement de la maladie de La Peyronie, par injection	2	Léger ou Moyen
MSA15	Intervention pour déviation pénienne en cas de maladie de La Peyronie ou de déformation congénitale, y compris l'exérèse de lésions des corps caverneux du pénis, par abord direct	1	Grave
MSA16	Pénectomie sans curage ganglionnaire inguinal, par abord direct	2	Léger ou Moyen
MSA17	Pénectomie partielle ou totale avec curage ganglionnaire inguinal, par abord direct	1	Grave
MSQ15	Reconstruction pénienne avec ou sans fracture de l'urètre	2	Léger ou Moyen
MSQ16	Pose de prothèse pénienne par implant gonflable, par toute voie d'abord (APCM)	2	Léger ou Moyen
MSQ17	Pose de prothèse pénienne par implant semi rigide, par toute voie d'abord (APCM)	2	Léger ou Moyen
MSQ18	Changement, révision ou explantation de prothèse pénienne	2	Léger ou Moyen

Section 12 - Actes thérapeutiques sur le périnée

Acte	Libellé	Gravité	
MTA11	Exérèse ou vaporisation de condylomes, par voie directe	2	Léger ou Moyen
MTD11	Pose de pessaire non obstétrical	2	Léger ou Moyen
MTD12	Ablation ou changement de pessaire non obstétrical	2	Léger ou Moyen

Section 13 - Autres actes thérapeutiques sur l'appareil urinaire et génital

Acte	Libellé	Gravité	
MZA11	Mise à plat d'abcès ou de collection cutanéomuqueuse urologique	2	Léger ou Moyen
MZE11	Extraction de corps étranger, y compris le décaillotage vésical, par urétrocystoscopie	2	Léger ou Moyen
MZE12	Électrocoagulation endoscopique de l'urètre ou de la vessie	2	Léger ou Moyen

MZE13	Résection ou marsupialisation de collection(s) de la prostate ou de diverticule(s) de l'urètre, par urétrocystoscopie	2	Léger ou Moyen
MZQ11	Lithotripsie extra corporelle sous imagerie médicale	2	Léger ou Moyen
MZA12	Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MZC12	Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
MZR12	Cure chirurgicale unilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par coelioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MZA13	Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
MZC13	Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
MZR13	Cure chirurgicale bilatérale de reflux vésico-urétéral, y compris la réimplantation urétéro-vésicale, par coelioscopie avec assistance robotique	2	Léger ou Moyen
MZE14	Cure de reflux vésico-urétéral par injection de substance hétérologue, par voie endoscopique	2	Léger ou Moyen
MZC14	Urétéronéphroscopie interventionnelle	2	Léger ou Moyen
MZA15	Néphro-urétérectomie unilatérale, avec ou sans curage ganglionnaire, par laparotomie	1	Grave
MZC15	Néphro-urétérectomie unilatérale, avec ou sans curage ganglionnaire, par coelioscopie	1	Grave
MZR15	Néphro-urétérectomie unilatérale, avec ou sans curage ganglionnaire, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MZA16	Promontofixation antérieure, par laparotomie	1	Grave
MZC16	Promontofixation antérieure, par coelioscopie	1	Grave
MZR16	Promontofixation antérieure, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MZA17	Promontofixation postérieure, par laparotomie	1	Grave
MZC17	Promontofixation postérieure, par coelioscopie	1	Grave
MZR17	Promontofixation postérieure, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MZD11	Spinofixation du dôme vaginal selon Richter, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
MZA18	Promontofixation antérieure et postérieure, par laparotomie	1	Grave
MZC18	Promontofixation antérieure et postérieure, par coelioscopie	1	Grave
MZR18	Promontofixation antérieure et postérieure, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave
MZD12	Ablation, ou section, de prothèse synthétique périvaginale, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
MZD19	Cure de fistule recto-vaginale, par voie vaginale	1	Grave
MZC19	Cure de fistule recto-vaginale, par coelioscopie	1	Grave
MZR19	Cure de fistule recto-vaginale, par coelioscopie avec assistance robotique	1	Grave

Chapitre 6 – Gynécologie

Section 1 – Obstétrique

Acte	Libellé	Gravité	
NTQ11	Interruption de grossesse par déclenchement médicamenteux ou curetage entre la fin de la 14 ^{ème} semaine d'aménorrhée et la fin de la 22 ^{ème} semaine d'aménorrhée, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
NTD12	Curetage évacuateur d'un utérus gravide avant la quatorzième semaine d'aménorrhée, échographie comprise	2	Léger ou Moyen

NTD13	Curetage de môle hydatiforme, échographie comprise	2	Léger ou Moyen
NUD11	Cerclage de col, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NUA11	Cerclage de col, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NUD12	Ablation de cerclage de col, par voie vaginale - CAT	2	Léger ou Moyen
NVD11	Accouchement monofoetal normal par voie basse en présentation céphalique, cardiotocogramme et suture de déchirure périnéale 1 ^{er} et 2 nd degré inclus	2	Léger ou Moyen
NVD12	Accouchement monofoetal assisté par ventouse ou forceps, par voie basse en présentation céphalique, cardiotocogramme et suture de déchirure périnéale 1 ^{er} et 2 nd degré inclus	2	Léger ou Moyen
NVD13	Accouchement monofoetal normal par voie basse en présentation du siège, cardiotocogramme et suture de déchirure périnéale 1 ^{er} et 2 nd degré inclus	2	Léger ou Moyen
NVD14	Accouchement multiple normal par voie basse, cardiotocogramme et suture de déchirure périnéale 1 ^{er} et 2 nd degré inclus	2	Léger ou Moyen
NVD15	Accouchement multiple assisté par ventouse, forceps ou manoeuvre par voie basse, cardiotocogramme et suture de déchirure périnéale 1 ^{er} et 2 nd degré inclus	2	Léger ou Moyen
NVA11	Césarienne programmée, hors urgence, cardiotocogramme inclus, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NVA12	Césarienne non programmée, en urgence en dehors du travail, cardiotocogramme inclus, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NVA13	Césarienne non programmée, au cours du travail, cardiotocogramme inclus, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NXD11	Suture d'une déchirure obstétricale du col de l'utérus - CAT	2	Léger ou Moyen
NXD12	Suture d'une déchirure obstétricale vaginale haute - CAT	2	Léger ou Moyen
NXD13	Suture d'une déchirure obstétricale périnéale avec atteinte du sphincter externe de l'anus	2	Léger ou Moyen
NXD14	Suture d'une déchirure obstétricale périnéale avec atteinte du sphincter externe de l'anus et rupture de la paroi ano-rectale antérieure	2	Léger ou Moyen
NXA11	Mise à plat d'un hématome périnéal ou vaginal d'origine obstétricale, par abord direct	2	Léger ou Moyen
NXQ11	Chirurgie conservatrice de l'hémorragie du post-partum, y compris la révision utérine ou le décollement manuel du placenta et l'éventuelle pose d'un ballon de Bakri	2	Léger ou Moyen
NXQ12	Hystérectomie d'hémostase, y compris la révision utérine ou le décollement manuel du placenta et l'éventuelle pose d'un ballon de Bakri	1	Grave
NXA12	Chirurgie d'une inversion utérine, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NXA13	Chirurgie d'une rupture utérine, par laparotomie	2	Léger ou Moyen

Section 2 - Gynécologie, actes non liés à la gestation ou à l'accouchement

Acte	Libellé	Gravité	
NDE11	Colposcopie, avec ou sans biopsie	2	Léger ou Moyen
NDE12	Hystéroscopie diagnostique, avec ou sans biopsie	2	Léger ou Moyen
NLC11	Perforations multiples des ovaires, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen

NLC12	Transposition uni- ou bilatérale de l'ovaire, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA11	Kystectomie(s) ovarienne(s) unilatérale(s), par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC13	Kystectomie(s) ovarienne(s) unilatérale(s), par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA12	Kystectomie(s) ovarienne(s) bilatérale(s), par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC14	Kystectomie(s) ovarienne(s) bilatérale(s), par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA13	Ovariectomie unilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC15	Ovariectomie unilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA14	Ovariectomie bilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC16	Ovariectomie bilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA15	Salpingectomie unilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC17	Salpingectomie unilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA16	Salpingectomie bilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC18	Salpingectomie bilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA17	Salpingotomie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC19	Salpingotomie unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA18	Salpingonéostomie ou fimbrioplastie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC21	Salpingonéostomie ou fimbrioplastie unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NZC11	Ligature tubaire unilatérale ou bilatérale hors-césarienne, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
NZC12	Ligature tubaire unilatérale ou bilatérale per-césarienne	2	Léger ou Moyen
NLA19	Anastomose tubo-tubaire unilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC22	Anastomose tubo-tubaire unilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA21	Anastomose tubo-tubaire bilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC23	Anastomose tubo-tubaire bilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA22	Évacuation de collection de l'annexe ou du ligament large, unilatérale ou bilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC24	Évacuation de collection de l'annexe ou du ligament large, unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA23	Détorsion d'une annexe avec ou sans kystectomie, avec ou sans tumorectomie, avec ou sans ovariopexie, par laparotomie	2	Léger ou Moyen

NLC25	Détorsion d'une annexe avec ou sans kystectomie, avec ou sans tumorectomie, avec ou sans ovariopexie, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA24	Annexectomie unilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC26	Annexectomie unilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA25	Annexectomie bilatérale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NLC27	Annexectomie bilatérale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NLA26	Annexectomie unilatérale ou bilatérale, avec ou sans hystérectomie, résection du péritoine pelvien, exploration de la cavité abdominale, omentectomie, pour cancer de l'ovaire sur ovaire(s) restant(s), par laparotomie	1	Grave
NLC28	Annexectomie unilatérale ou bilatérale, avec ou sans hystérectomie, résection du péritoine pelvien, exploration de la cavité abdominale, omentectomie, pour cancer de l'ovaire sur ovaire(s) restant(s), par coelioscopie	1	Grave
NLA27	Annexectomie unilatérale ou bilatérale, avec ou sans hystérectomie, résection du péritoine pelvien, résection de greffes métastatiques péritonéales de la grande cavité abdominale y compris les coupes diaphragmatiques, omentectomie, pour cancer de l'ovaire sur ovaire(s) restant(s), par laparotomie	1	Grave
NLC29	Annexectomie unilatérale ou bilatérale, avec ou sans hystérectomie, résection du péritoine pelvien, résection de greffes métastatiques péritonéales de la grande cavité abdominale y compris les coupes diaphragmatiques, omentectomie, pour cancer de l'ovaire sur ovaire(s) restant(s), par coelioscopie	1	Grave
NLA28	Hystérectomie avec salpingo-ovariectomie bilatérale, omentectomie infragastrique et curage ganglionnaire du ligament de Cooper jusqu'au niveau infra-rénal (pelvien et lombo-aortique), avec ou sans appendicectomie, par laparotomie	1	Grave
NLC31	Hystérectomie avec salpingo-ovariectomie bilatérale, omentectomie infragastrique et curage ganglionnaire du ligament de Cooper jusqu'au niveau infra-rénal (pelvien et lombo-aortique), avec ou sans appendicectomie, par coelioscopie	1	Grave
NNA11	Cerclage de l'isthme utérin en dehors de la grossesse, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NNC11	Cerclage de l'isthme utérin en dehors de la grossesse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NND11	Cerclage de l'isthme utérin en dehors de la grossesse, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NNA12	Résection de la totalité du col de l'utérus, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NNC12	Résection de la totalité du col de l'utérus, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NND12	Résection de la totalité du col de l'utérus, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NNP11	Trachélectomie élargie par voie vaginale avec curage ganglionnaire pelvien bilatéral, par laparotomie	1	Grave
NNP12	Trachélectomie élargie par voie vaginale avec curage ganglionnaire pelvien bilatéral, par coelioscopie	1	Grave
NNE11	Mise à plat d'un kyste adénomyosique intramural, par hystéroscopie interventionnelle	2	Léger ou Moyen
NNE12	Curetage utérin sur utérus non gravide	2	Léger ou Moyen
NNE13	Résection d'un myome, par hystéroscopie interventionnelle	2	Léger ou Moyen

NNA13	Résection d'un myome pédiculé, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NNC13	Résection d'un myome pédiculé, avec morcellement, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NNA14	Résection d'un myome unique intramural, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NNC14	Résection d'un myome unique intramural, avec morcellement, par coelioscopie	1	Grave
NNA15	Résection de myomes multiples, par laparotomie	1	Grave
NNC15	Résection de myomes multiples, avec morcellement, par coelioscopie	1	Grave
NZA14	Destruction et/ou exérèse de lésion(s) endométriosique(s), y compris la destruction d'un ou de plusieurs endométriomes, par laparotomie	1	Grave
NZC13	Destruction et/ou exérèse de lésion(s) endométriosique(s), y compris la destruction d'un ou de plusieurs endométriomes, par coelioscopie	1	Grave
NZA15	Destruction et/ou exérèse de lésion(s) endométriosique(s), y compris l'exérèse de lésions de la cloison rectovaginale, par laparotomie	1	Grave
NZC14	Destruction et/ou exérèse de lésion(s) endométriosique(s), y compris l'exérèse de lésions de la cloison rectovaginale, par coelioscopie	1	Grave
NZA16	Destruction et/ou exérèse de lésion(s) endométriosique(s) superficielle du péritoine, avec ou sans adhésiolyse pelvienne, avec ou sans biopsie, par laparotomie	1	Grave
NZC15	Destruction et/ou exérèse de lésion(s) endométriosique(s) superficielle(s) du péritoine, avec ou sans adhésiolyse pelvienne, avec ou sans biopsie, par coelioscopie	1	Grave
NNA16	Résection d'une corne utérine, par laparotomie	1	Grave
NNC16	Résection d'une corne utérine, par coelioscopie	1	Grave
NNA17	Unification du corps utérin d'un utérus bicorne, par laparotomie	1	Grave
NNC17	Unification du corps utérin d'un utérus bicorne, par coelioscopie	1	Grave
NYA11	Exérèse d'un héli-utérus malformé, par laparotomie	1	Grave
NYC11	Exérèse d'un héli-utérus malformé, par coelioscopie	1	Grave
NNA18	Hystérectomie avec ou sans conservation du col, avec ou sans annexectomie uni-ou bilatérale, par laparotomie	1	Grave
NNC18	Hystérectomie avec ou sans conservation du col, avec ou sans annexectomie uni-ou bilatérale, par coelioscopie	1	Grave
NND13	Hystérectomie avec ou sans conservation du col, avec ou sans annexectomie uni-ou bilatérale, par voie vaginale	1	Grave
NNA19	Hystérectomie élargie, par laparotomie	1	Grave
NNC19	Hystérectomie élargie, par coelioscopie	1	Grave
NNA21	Hystérectomie élargie avec curage ganglionnaire pelvien bilatéral, par laparotomie	1	Grave
NNC21	Hystérectomie élargie avec curage ganglionnaire pelvien bilatéral, par coelioscopie	1	Grave
NNA22	Hystérectomie élargie avec curage ganglionnaire pelvien et para- aortique, par laparotomie	1	Grave
NNC22	Hystérectomie élargie avec curage ganglionnaire pelvien et para- aortique, par coelioscopie	1	Grave
NNA23	Cure d'une isthmocèle, par laparotomie	1	Grave
NNC23	Cure d'une isthmocèle, par coelioscopie	1	Grave
NND14	Cure d'une isthmocèle, par voie vaginale	1	Grave
NND15	Conisation du col par toutes techniques, avec curetage endocervical, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NND17	Ablation d'un polype du col, par voie vaginale (avec analyse histologique) - CA	2	Léger ou Moyen
NNE14	Ablation d'un polype du col, par hystéroscopie interventionnelle	2	Léger ou Moyen
NNE15	Résection d'un ou plusieurs polypes endométriaux, par hystéroscopie interventionnelle	2	Léger ou Moyen

NND18	Destruction de la muqueuse utérine par thermocontact, y compris la biopsie endométriale, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NNE16	Ablation endométriale par coagulation et/ou résection avec prétraitement de la muqueuse, par hystéroscopie interventionnelle	2	Léger ou Moyen
NNP13	Section d'une cloison intra-utérine, avec ou sans section de la partie dans l'endocol, par hystéroscopie interventionnelle avec ou sans résection d'une cloison vaginale par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NNE17	Ablation d'un dispositif intra-utérin, avec ou sans hystéroscopie interventionnelle	2	Léger ou Moyen
NZA17	Ablation d'un dispositif intra-utérin migré dans la cavité abdominale, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NZC16	Ablation d'un dispositif intra-utérin migré dans la cavité abdominale, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NNE18	Cure de synéchies partielles, par hystéroscopie interventionnelle	2	Léger ou Moyen
NNE19	Cure de synéchies complètes, par hystéroscopie interventionnelle	2	Léger ou Moyen
NNE21	Dissection d'une cloison intra-utérine sans présence d'une cloison dans le col ou d'une cloison vaginale, par hystéroscopie interventionnelle	2	Léger ou Moyen
NPA11	Incision ou résection de l'hymen, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NPD11	Colpotomie d'élargissement	2	Léger ou Moyen
NPE11	Ablation de corps étranger du vagin, par vaginoscopie	2	Léger ou Moyen
NPD12	Résection d'une lésion vaginale par toutes techniques, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NPD13	Colpectomie totale ou subtotale par voie vaginale	1	Grave
NPQ11	Colpectomie totale ou subtotale assistée par coelioscopie ou laparotomie	1	Grave
NPD14	Colpopérinéorrhaphie antérieure (cure de cystocèle), par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NPD15	Colpopérinéorrhaphie postérieure, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NPD16	Colpopérinéorrhaphie antérieure et postérieure, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NPD17	Colpopérinéorrhaphie antérieure et postérieure avec spinofixation du dôme vaginal selon Richter, par voie vaginale	1	Grave
NPD18	Colpopérinéorrhaphie antérieure et postérieure avec hystérectomie, par voie vaginale	1	Grave
NPD19	Colpopérinéorrhaphie antérieure et postérieure, avec hystérectomie et spinofixation du dôme vaginal selon Richter, par voie vaginale	1	Grave
NPQ12	Création d'un néovagin, par toute voie d'abord	1	Grave
NPA12	Évacuation de collection abdominale, par colpotomie	2	Léger ou Moyen
NQA11	Incision ou ponction d'un abcès de la glande de Bartholin avec ou sans marsupialisation, avec ou sans échographie	2	Léger ou Moyen
NQA12	Exérèse de la glande de Bartholin ou autre kyste vulvaire, par abord direct	2	Léger ou Moyen
NQA13	Résection d'une lésion vulvaire par toutes techniques, par abord direct	2	Léger ou Moyen
NQA14	Nymphoplastie unilatérale, par abord direct	2	Léger ou Moyen
NQA15	Nymphoplastie bilatérale, par abord direct	2	Léger ou Moyen

NQA16	Vulvectomy partielle ou hémi-vulvectomy sans curage ganglionnaire, par abord direct	2	Léger ou Moyen
NQA17	Vulvectomy partielle ou hémi-vulvectomy avec curage ganglionnaire inguinal avec ou sans exérèse unilatérale du ganglion sentinelle, par abord direct	1	Grave
NQA18	Vulvectomy partielle ou hémi-vulvectomy avec curage ganglionnaire inguinal avec ou sans exérèse bilatérale du ganglion sentinelle, par abord direct	1	Grave
NQA19	Vulvectomy totale avec curage ganglionnaire avec ou sans exérèse bilatérale du ganglion sentinelle, par abord direct	1	Grave
NQA21	Vulvectomy totale sans curage ganglionnaire bilatéral, par abord direct	1	Grave
NQA22	Suture de plaie de la vulve ou du vagin, en dehors de la grossesse	2	Léger ou Moyen
NZQ15	Incision de collection ou d'hématome vulvo-périnéal ou vaginal	2	Léger ou Moyen
NZD14	Hym�nectomie, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen
NZC17	Stadification avec curage ganglionnaire pelvien jusqu'à la bifurcation de l'artère iliaque interne et externe, avec ou sans transposition des ovaires, par coelioscopie	1	Grave
NZC18	Stadification avec curage ganglionnaire pelvien jusqu'�au niveau iliaque commun, avec ou sans transposition des ovaires, par coelioscopie	1	Grave
NZC19	Stadification avec curage ganglionnaire pelvien jusqu'�au niveau infra mésentérique, avec ou sans transposition des ovaires, par coelioscopie	1	Grave
NZC21	Stadification avec curage ganglionnaire pelvien jusqu'�au niveau infra-rénal, avec ou sans transposition des ovaires, par coelioscopie	1	Grave
NZQ16	Stadification avec analyse cytologique de l'ascite, biopsie ou résection des ovaires, et biopsies péritonéales multiples, par toute voie d'abord	2	Léger ou Moyen
NZQ17	Curage ganglionnaire lombo-aortique dans le cadre d'un acte de chirurgie cancérologique gynécologique	1	Grave
NZQ18	Curage ganglionnaire pelvien dans le cadre d'un acte de chirurgie cancérologique gynécologique	1	Grave
NZQ19	Curage ganglionnaire sentinelle dans le cadre d'un acte de chirurgie cancérologique gynécologique	1	Grave
NZA18	Omentectomy, par laparotomie	1	Grave
NZC22	Omentectomy, par coelioscopie	1	Grave
NZA19	Adhésiolyse, par laparotomie	2	Léger ou Moyen
NZC23	Adhésiolyse, par coelioscopie	2	Léger ou Moyen
NZQ21	Destruction de lésions au niveau de la vulve, du vagin ou du col de l'utérus par toutes techniques, par voie vaginale	2	Léger ou Moyen

Chapitre 8 - Imagerie médicale, radiologie interventionnelle, radiothérapie

Section 1 – Radiodiagnostic

Acte	Libellé	Gravité	
8V70	Artériographie unilatérale des artères intracrâniennes (non cumulable avec 8V75 ou 8V76)	2	Léger ou Moyen
8V71	Artériographie d'un membre	2	Léger ou Moyen
8V72	Artériographie des deux membres inférieurs et de l'aorte abdominale par cathétérisme unilatéral ou par ponction aortique	2	Léger ou Moyen
8V73	Artériographie de l'aorte thoracique et/ou abdominale et de ses branches (non cumulable avec 8V71, 8V72, 8V78, ou 8V79)	2	Léger ou Moyen

8V75	Artériographie d'une carotide ou d'une artère vertébrale par cathétérisme	2	Léger ou Moyen
8V76	Artériographie unilatérale des artères du cou (y compris la crosse aortique)	2	Léger ou Moyen
8V77	Artériographie médullaire	2	Léger ou Moyen
8V78	Artériographie par cathétérisme sélectif d'une branche de l'aorte thoraco-abdominale	2	Léger ou Moyen
8V79	Artériographie par cathétérisme sélectif de plusieurs branches de l'aorte thoraco-abdominale	2	Léger ou Moyen
8V80	Artériographie locale par injection directe peropératoire	2	Léger ou Moyen
8V81	Phlébographie	2	Léger ou Moyen
8V83	Lymphographie	2	Léger ou Moyen
8V86	Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau des membres ou d'organes thoraco-abdominaux pour prélèvement local ou chimiothérapie	2	Léger ou Moyen
8V87	Cathétérisme sélectif, sous contrôle artériographique, d'un vaisseau crânio-cervical ou médullaire pour prélèvement local ou chimiothérapie	2	Léger ou Moyen

Section 2 – Radiothérapie

Acte	Libellé	Gravité	
KQD11	Implantation d'un applicateur intra-utérin pour curiethérapie utérovaginale, avec contrôle échographique/IRM, par voie vaginale	1	Grave
KQD12	Implantation d'un applicateur intra-vaginal pour curiethérapie du fond vaginal, avec contrôle échographique, par voie vaginale	1	Grave
KQQ12	Implantation d'un applicateur cutané pour curiethérapie cutanée interstitielle ou de la lèvre faciale, avec contrôle échographique, par abord direct	1	Grave
KQQ13	Implantation d'un applicateur cutané pour curiethérapie cutanée de surface, par abord direct	1	Grave
KZQ11	Retrait d'un applicateur de curiethérapie interstitielle ou intracavitaire, avec contrôle échographique/IRM, par toute voie d'abord	1	Grave
KRB11	Curiethérapie de prostate à très bas débit de dose par 125I	1	Grave

Section 5 - Radiologie interventionnelle

Acte	Libellé	Gravité	
HSQ29	Angioplastie d'une artère précérébrale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ31	Angioplastie d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ32	Angioplastie d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave
HSQ33	Angioplastie de l'aorte, par voie percutanée	1	Grave
HSQ34	Angioplastie d'une artère viscérale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ35	Angioplastie bifurquée du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HSQ36	Angioplastie d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée	1	Grave
HSQ37	Angioplastie d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HSQ38	Angioplastie et endoprothèse d'une artère précérébrale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ39	Angioplastie et endoprothèse d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ41	Angioplastie et endoprothèse d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave

HSQ42	Angioplastie et endoprothèse de l'aorte, par voie percutanée	1	Grave
HSQ43	Angioplastie et endoprothèse d'une artère viscérale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ44	Angioplastie et endoprothèse bifurquée du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HSQ45	Angioplastie et endoprothèse d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée	1	Grave
HSQ46	Angioplastie et endoprothèse d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HSQ47	Recanalisation d'une artère précérébrale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ48	Recanalisation d'une artère précérébrale, avec neuroprotection cérébrale, par v	1	Grave
HSQ49	Recanalisation d'une artère périphérique du membre supérieur, par voie percutan	1	Grave
HSQ51	Recanalisation de l'aorte, par voie percutanée	1	Grave
HSQ52	Recanalisation d'une artère viscérale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ53	Recanalisation du carrefour aorto-iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HSQ54	Recanalisation d'une artère infrapoplitée, par voie percutanée	1	Grave
HSQ55	Recanalisation d'une artère périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HSQ56	Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère précérébrale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ57	Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte thoracique, par voie percutanée	1	Grave
HSQ58	Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte thoracique avec pose de stent, par voie percutanée	1	Grave
HSQ59	Traitement endoluminal par prothèse bifurquée d'un anévrisme de l'aorte abdominale, par voie percutanée	1	Grave
HSQ61	Traitement endoluminal pour anévrisme de l'aorte abdominale interrénal avec fenestration pour une ou deux artères rénales, par voie percutanée	1	Grave
HSQ62	Traitement endoluminal par prothèse bifurquée d'un anévrisme de l'aorte abdominale et bifurquée iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HSQ63	Traitement endoluminal pour anévrisme d'une artère viscérale, par voie percutan	1	Grave
HTQ11	Angioplastie d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ12	Angioplastie de la veine cave, par voie percutanée	1	Grave
HTQ13	Angioplastie d'une veine iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HTQ14	Angioplastie d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ15	Angioplastie et endoprothèse d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ16	Angioplastie et endoprothèse de la veine cave, par voie percutanée	1	Grave
HTQ17	Angioplastie et endoprothèse d'une veine iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HTQ18	Angioplastie et endoprothèse d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ19	Recanalisation d'une veine périphérique du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ21	Recanalisation de la veine cave, par voie percutanée	1	Grave
HTQ22	Recanalisation d'une veine iliaque, par voie percutanée	1	Grave
HTQ23	Recanalisation d'une veine périphérique du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HTQ24	Extraction d'un corps étranger intravasculaire, par toutes voies d'abord	2	Léger ou Moyen
HTQ25	Shunt porto-cave par voie transhépatique ou transjugulaire, mise en place d'une endoprothèse comprise, par voie percutanée	1	Grave
HTQ26	Mise en place percutanée d'un filtre de la veine cave inférieure, par voie percutanée	2	Léger ou Moyen
HTF13	Traitement endovasculaire unilatéral de la grande veine saphène, avec guidage échographique peropératoire et phlébectomie, par voie percutanée	2	Léger ou Moyen
HTF14	Traitement endovasculaire unilatéral de la petite veine saphène et phlébectomie, par voie percutanée	2	Léger ou Moyen
HUQ15	Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du membre supérieur, par voie percutanée	1	Grave
HUQ16	Traitement endoluminal pour anévrisme d'un vaisseau du membre inférieur, par voie percutanée	1	Grave
HUQ17	Thromboaspiration ou thrombolyse d'une veine ou d'une artère, par voie percutanée	1	Grave
HUQ18	Embolisation d'une veine ou d'une artère, par voie percutanée	1	Grave

8P81	Drainage biliaire externe par voie percutanée transhépatique	2	Léger ou Moyen
8P82	Drainage biliaire interne par voie percutanée transhépatique	2	Léger ou Moyen
8P83	Mise en place d'une endoprothèse biliaire par voie percutanée transhépatique	2	Léger ou Moyen
8P84	Changement d'un cathéter ou d'une endoprothèse biliaire mise en place par voie percutanée	2	Léger ou Moyen
8P87	Cémentation vertébrale sous contrôle radiologique pour tassement métastatique ou ostéoporotique, un ou deux pédicules	2	Léger ou Moyen
8P91	Ponction et drainage percutané d'abcès ou de kystes intra-abdominaux ou intra-thoraciques	2	Léger ou Moyen
8P95	Microbiopsie sur un sein sous imagerie stéréotaxique digitale sur patiente en procubitus sur table spéciale (prone table), toute imagerie locale comprise.	2	Léger ou Moyen
8P98	Dénudation d'un vaisseau, en cas d'impossibilité technique d'un abord par ponction percutanée - CAT	2	Léger ou Moyen

Chapitre 9 - Stomatologie - Chirurgie maxillo-faciale - Médecine dentaire

Section 1 - Cavité buccale et glandes salivaires

Acte	Libellé	Gravité	
9S14	Chirurgie de la sténose vélo-pharyngée en un ou deux temps	2	Léger ou Moyen
9S15	Plastie pour perforation sinusobuccale	2	Léger ou Moyen
9S16	Plastie pour communication buconasale	2	Léger ou Moyen
9S31	Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, sur toute l" étendue	2	Léger ou Moyen
9S32	Désinsertion musculaire du vestibule supérieur, par héli-maxillaire ou de canine à canine	2	Léger ou Moyen
9S33	Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, sur toute l" étendue	2	Léger ou Moyen
9S34	Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie latérale	2	Léger ou Moyen
9S35	Désinsertion musculaire du vestibule inférieur, partie antérieure	2	Léger ou Moyen
9S41	Résection du capuchon muqueux d'une dent de sagesse	2	Léger ou Moyen
9S43	Gingivoplastie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine	2	Léger ou Moyen
9S44	Gingivectomie étendue à une demi-arcade ou de canine à canine	2	Léger ou Moyen
9S51	Biopsie buccale	2	Léger ou Moyen
9S52	Excision et suture d'un frein hypertrophié de la langue ou de la lèvre ou d'une bride fibreuse	2	Léger ou Moyen
9S53	Plastie d'allongement du frein de la lèvre ou de la langue	2	Léger ou Moyen
9S55	Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, un côté	2	Léger ou Moyen

9S56	Désinsertion musculaire du plancher de la bouche, deux côtés	2	Léger ou Moyen
9S57	Glossectomie large	2	Léger ou Moyen
9S61	Incision d'un abcès de la cavité buccale, bucco-pharyngée ou pharyngo-laryngée par voie buccale	2	Léger ou Moyen
9S62	Incision d'un phlegmon de la base de la langue ou du plancher buccal	2	Léger ou Moyen
9S65	Résection d'une lésion ou tumeur bénigne de la bouche	2	Léger ou Moyen
9S71	Extirpation d'une tumeur maligne des lèvres	2	Léger ou Moyen
9S83	Chirurgie d'une fistule salivaire	2	Léger ou Moyen

Section 2 - Chirurgie maxillo-faciale

Acte	Libellé	Gravité	
9F11	Bandage d'urgence extrabuccal pour fracture des maxillaires, sans continuation du traitement	2	Léger ou Moyen
9F12	Fracture des maxillaires, premier appareillage de contention buccale	2	Léger ou Moyen
9F13	Traitement orthopédique d'une fracture maxillaire parcellaire	2	Léger ou Moyen
9F14	Traitement orthopédique d'une fracture complète simple d'un maxillaire (sans appui)	2	Léger ou Moyen
9F15	Fracture complète du maxillaire inférieur, réduction et contention avec appui sur le maxillaire supérieur	2	Léger ou Moyen
9F16	Fracture transversale du maxillaire supérieur, contention par appareillage intra- et extra-buccal, appui péricrânien	2	Léger ou Moyen
9F17	Fracture complète des deux maxillaires, contention par appareillage intra- et extra-buccal, appui péricrânien, matériel non compris	2	Léger ou Moyen
9F21	Réduction sanglante simple d'une fracture d'un maxillaire, de l'os malaire et/ou du zygoma, matériel non compris	2	Léger ou Moyen
9F22	Ostéosynthèse d'une fracture d'un maxillaire, de l'os malaire et/ou du zygoma, matériel non compris,	2	Léger ou Moyen
9F25	Ostéotomie pour fracture ancienne avec cal vicieux ou chirurgie (sans greffe) d'une pseudarthrose du maxillaire inférieur, matériel non compris	2	Léger ou Moyen
9F26	Traitement chirurgical de la pseudarthrose d'un maxillaire avec greffe osseuse, prélèvements des greffons compris	2	Léger ou Moyen
9F27	Ostéotomie unilatérale du maxillaire supérieur pour fracture ancienne avec cal vicieux	2	Léger ou Moyen
9F31	Traitement orthopédique de la luxation temporo-maxillaire uni- ou bilatérale	2	Léger ou Moyen
9F32	Réduction sanglante d'une luxation temporo-maxillaire, reposition ou résection du condyle, butée osseuse	2	Léger ou Moyen
9F34	Arthrotomie pour corps étranger ou lésion méniscale de l'articulation temporo-maxillaire	2	Léger ou Moyen
9F35	Ostéotomie pour ankylose ou arthroplastie temporo-maxillaire	1	Grave
9F41	Résection totale du maxillaire inférieur	1	Grave
9F42	Résection du corps du maxillaire inférieur	1	Grave
9F43	Résection totale d'un hémimaxillaire inférieur	1	Grave

9F44	Résection large ou totale du maxillaire supérieur	1	Grave
9F47	Traitement chirurgical de la prognathie ou latérogathie, matériel non compris	1	Grave
9F51	Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires étendue à l'infrastructure	2	Léger ou Moyen
9F52	Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires avec vaste délabrement osseux	2	Léger ou Moyen
9F53	Evidement osseux d'un maxillaire nécessitant une greffe	2	Léger ou Moyen
9F56	Réfection uni- ou bilatérale d'un massif osseux par greffe osseuse, cartilagineuse ou par matériau inerte, intéressant l'orbite, l'os malaire et les maxillaires pour lésion congénitale ou ancienne - APCM	1	Grave
9F61	Prélèvement osseux important ou trépanation d'un maxillaire pour examen histologique	2	Léger ou Moyen
9F62	Traitement de l'ostéite et nécrose des maxillaires, circonscrite à la région alvéolaire ; curetage et ablation de séquestres	2	Léger ou Moyen
9F63	Curetage péri-apical par trépanation vestibulaire avec ou sans résection apicale	2	Léger ou Moyen
9F64	Traitement de l'ostéite de la région basilaire, de l'ostéite corticale ou centrale, curetage et ablation de séquestres	2	Léger ou Moyen
9F65	Nécrose des corps maxillaires étendue à un segment important ; curetage et ablation de séquestres	2	Léger ou Moyen
9F71	Enucléation d'un kyste maxillaire étendu avec trépanation osseuse	2	Léger ou Moyen
9F72	Cure par marsupialisation d'un kyste maxillaire avec trépanation osseuse	2	Léger ou Moyen
9F73	Cure d'un kyste s'étendant à un hémimaxillaire ou d'un kyste faisant saillie et refoulant un sinus maxillaire	2	Léger ou Moyen
9F74	Trépanation par voie vestibulaire du sinus maxillaire pour recherche d'une racine refoulée dans le sinus	2	Léger ou Moyen
9F78	Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique musculo-cutanée	1	Grave
9F81	Insertion d'implants métalliques ou acryliques après large résection de la mandibule	2	Léger ou Moyen
9F82	Réimplantation d'une dent, appareillage non compris	2	Léger ou Moyen
9F83	Transplantation d'une dent, appareillage non compris	2	Léger ou Moyen
9F98	Attelle modelable, par maxillaire	2	Léger ou Moyen

NOMENCLATURE DES ACTES ET SERVICES DES MEDECINS-DENTISTES

Chapitre 2 – Avulsions dentaires

Acte	Libellé	Gravité	
DS74	Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire	2	Léger ou Moyen
DS75	Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire	2	Léger ou Moyen
DS76	Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume	2	Léger ou Moyen

DS77	Cure d'un kyste par marsupialisation	2	Léger ou Moyen
DS78	Excision d'un cal fibreux	2	Léger ou Moyen

Chapitre 3 – Extractions chirurgicales

Acte	Libellé	Gravité	
DS88	Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée	2	Léger ou Moyen
DS89	Extraction chirurgicale d'une canine incluse	2	Léger ou Moyen
DS90	Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie	2	Léger ou Moyen
DS91	Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires	2	Léger ou Moyen
DS92	Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse	2	Léger ou Moyen
DS93	Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche montante et du menton, sinus)	2	Léger ou Moyen
DS94	Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus	2	Léger ou Moyen
	Hospitalisation ambulatoire pour extraction de plus de trois dents en état d'anesthésie générale	2	Léger ou Moyen

ANNEXE I

B) TRAITEMENTS MÉDICAUX GRAVES AVEC INDICATION DE LA DURÉE D'HOSPITALISATION MAXIMALE PRISE EN CHARGE

Affections	Durée maximale
Accident vasculaire cérébral aigu invalidant	90 jours
Accident ischémique transitoire	30 jours
Affections lympho- et hématopoïétiques aiguës	30 jours
Chimiothérapie anti-cancéreuse par voie parentérale ou traitement immunomodulateur anti-cancéreux (par année de calendrier)	90 jours
Coma diabétique hyperglycémique	10 jours
Fibrose pulmonaire idiopathique	30 jours
Gangrène gazeuse (Gasbrand)	30 jours
Hépatite virale	30 jours
Infarctus du myocarde	90 jours
Maladie de Crohn et rectocolite ulcéro-hémorragique	30 jours
Méningite	30 jours
Mucoviscidose	30 jours
Polyarthrite rhumatoïde	30 jours
Polyradiculonévrite démyélinisante inflammatoire aiguë	30 jours
Poly-traumatisé grave	60 jours
Radiothérapie (par année de calendrier)	90 jours
Salmonellose (Typhus)	30 jours
Sarcoïdose	30 jours
Sclérose en plaques en poussée	30 jours
Sclérose latérale amyotrophique	30 jours
Tuberculose pulmonaire aiguë	30 jours
Zona-ophtalmique	30 jours

Remarque : présentation d'un certificat médical motivé. La durée maximale y indiquée vaut pour chaque nouveau cas à l'exception des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie où l'année de calendrier est toujours de rigueur.

ANNEXE II

CONVENTION CMCM IMA

CONVENTION CMCM-Assistance signée à Luxembourg, le 18 mai 2005, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005

remplaçant l'ancien CONTRAT-D'ASSISTANCE signé à Paris le 18 octobre 1990, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1991 modifié par

l'avenant signé à Paris le 24 mars 1992, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1992 ;

l'avenant signé à Paris le 5 août 1993 et à Luxembourg, le 23 août 1993, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1993 ;

l'avenant signé à Paris le 17 février 1994, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1994 ;

l'avenant signé à Paris et à Luxembourg, le 30 avril 2002, entré en vigueur le 1^{er} mai 2002 ;

l'avenant signé à Paris et à Luxembourg, le 7 janvier 2010, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2010 ;

l'avenant signé à Niort et à Luxembourg, le 24 octobre 2017, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018 ;

l'avenant signé à Paris et à Niort, le 19 décembre 2019, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020 ;

Par modification statutaire de l'assemblée générale extraordinaire du 28 avril 2001, la dénomination « MUTEX-ASSISTANCE » a été changée en « CMCM-Assistance » à partir du 1^{er} janvier 2002.

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de faire bénéficier les affiliés et les coaffiliés, désignés ci-après par « le ou les bénéficiaires », de la CMCM du Grand-Duché de Luxembourg définis à l'article 3, chapitre II de ses statuts, reproduit en annexe, inscrits pour le risque médico-chirurgical, d'une garantie d'assistance mutualiste en cas de déplacement à l'étranger de moins de trois mois, appelée Garantie CMCM-Assistance.

Néanmoins les déplacements suivants, à la condition qu'ils ne soient pas supérieurs à 12 mois consécutifs, ouvrent droit aux garanties CMCM-Assistance :

- voyages touristiques des affiliés,
- enfants d'affiliés (étudiants ou au pair) dans un pays étranger du domicile des parents.

Peuvent également bénéficier des garanties prévues à la présente convention les personnes physiques voyageant à bord d'un véhicule entrant dans la définition de l'article 2, à l'occasion d'un déplacement en commun avec un bénéficiaire.

ARTICLE 2 - DÉFINITION DES VÉHICULES GARANTIS

Si l'événement est un accident corporel lié au véhicule, les garanties seront accordées aux véhicules suivants :

- 2.1. Tout véhicule terrestre à moteur d'un poids autorisé en charge inférieur à 3,5 tonnes dont le certificat d'immatriculation est rédigé au nom d'un bénéficiaire.
- 2.2. Toute caravane ou remorque éventuellement tractée par ce véhicule et propriété d'un bénéficiaire.
- 2.3. Tout camping-car ou bateau tracté, propriété d'un bénéficiaire.

ARTICLE 3 - MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

La mise en œuvre et la couverture financière des garanties définies à la présente convention sont assurées par INTER MUTUELLES ASSISTANCE (ci-après dénommée IMA).

Toutefois, en ce qui concerne la couverture des risques définis à l'article 5.1 de la présente convention, la CMCM remboursera à IMA les montants avancés pour son compte.

En cas de survenance de l'un quelconque des risques définis dans le cadre de la présente convention, le bénéficiaire ou la CMCM prendra contact avec IMA qui agira sous la dénomination de CMCM-Assistance.

Les garanties d'assistance indiquées ci-après seront appliquées dans une optique de totale confiance préalable, tant par rapport à la qualité de bénéficiaire, qu'aux informations transmises.

ARTICLE 4 - TERRITORIALITÉ

Les garanties dues par CMCM-Assistance s'appliquent ainsi :

4.1. Pour l'assistance aux personnes

Dans tous les pays du monde à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg :

- pour les bénéficiaires domiciliés sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg,
- pour les bénéficiaires domiciliés dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg et à plus de 50 kilomètres de leur domicile.

4.2. Pour l'assistance matérielle relative au véhicule et à l'assistance aux personnes à l'occasion de la pratique du ski

Dans tous les pays d'Europe (pour la Russie, zone européenne jusqu'à l'Oural) et les pays suivants : Algérie, Maroc, Tunisie, Egypte, Jordanie, Syrie, Liban, Israël, Turquie, à l'exclusion du Grand-Duché de Luxembourg :

- pour les bénéficiaires domiciliés sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg,
- pour les bénéficiaires domiciliés dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg et à plus de 50 kilomètres de leur domicile.

ARTICLE 5 - ASSISTANCE AUX PERSONNES

5.1. En cas de blessures ou de maladie

Lorsque les médecins d'IMA après avis des médecins traitants et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un rapatriement et en déterminent les moyens les plus appropriés (ambulance, train, avion de ligne ou avion sanitaire), IMA organise ce rapatriement et prend en charge son coût. Les médecins d'IMA apprécieront si l'un des membres de l'entourage du blessé ou du malade peut voyager avec celui-ci.

IMA effectue, pour le compte de la CMCM, le paiement des factures de soins chirurgicaux et médicaux causés par un accident ou une maladie soudaine nécessitant une hospitalisation à concurrence d'un montant maximal par bénéficiaire et par événement de 100.000 €.

Lorsque le blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 10 jours, IMA met à la disposition d'un membre de sa famille un billet aller et retour de train ou d'avion pour se rendre à son chevet.

5.2. En cas de décès

5.2.1. Décès d'un bénéficiaire

- Décès d'un bénéficiaire domicilié au Grand-Duché de Luxembourg : IMA organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation au Grand-Duché de Luxembourg du bénéficiaire décédé (les frais de cercueil nécessaire au transport, sont pris en charge sur la base d'un cercueil de qualité courante dans la limite des normes IMA pour chaque pays).
- Décès d'un bénéficiaire domicilié dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg : IMA organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au domicile du bénéficiaire décédé dans les mêmes conditions que ci-dessus.

5.2.2. Retour anticipé d'un bénéficiaire en cas de décès d'un proche (conjoint, partenaire légal, ascendant, descendant direct, frère et sœur)

- Décès d'un proche domicilié au Grand-Duché de Luxembourg : IMA met à la disposition des bénéficiaires en déplacement, un billet de train ou d'avion pour assister aux obsèques d'un proche inhumé au Grand-Duché de Luxembourg.
- Décès d'un proche domicilié dans les pays limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg : IMA met à la disposition des bénéficiaires en déplacement, un billet de train ou d'avion pour assister aux obsèques d'un proche inhumé à son domicile.

5.3 Cas des personnes valides

5.3.1 Rapatriement des bénéficiaires valides

IMA rapatrie les bénéficiaires lorsqu'ils sont immobilisés à la suite d'un accident corporel survenu à l'un d'entre eux, et que leur véhicule est indisponible plus de 10 jours.

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, le retour des autres bénéficiaires peut être organisé et pris en charge par IMA.

5.3.2 Séjour d'un proche en cas d'hospitalisation

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, IMA organise et participe à l'hébergement d'une personne attendant sur place le rapatriement, à concurrence de 150 € par jour et ce pour une durée maximale de 7 jours.

5.4 Prise en charge des premiers secours

Sont pris en charge les frais relatifs à la prise en charge des premiers secours engagés lors d'un déplacement à l'étranger, en ce compris sur le domaine skiable.

Pour la prise en charge sont exclus:

- les frais de recherche,
- les compétitions sportives.

ARTICLE 6 - ASSISTANCE MATÉRIELLE RELATIVE AU VÉHICULE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL

6.1. En cas d'accident corporel lié à l'utilisation d'un véhicule dont le certificat d'immatriculation est rédigé au nom d'un bénéficiaire, les garanties ci-dessous sont mises en œuvre par IMA.

Retour du véhicule au domicile du bénéficiaire par les moyens les plus appropriés :

» Véhicule en état de marche :

- billet de chemin de fer ou d'avion mis à la disposition du bénéficiaire, pour aller reprendre possession du véhicule réparé,
- envoi d'un chauffeur pour rapatrier le véhicule laissé sur place à la suite de l'indisponibilité du conducteur.

» Véhicule immobilisé à l'étranger irréparable sur place, mais réparable au domicile du bénéficiaire :

- si la valeur vénale du véhicule est supérieure au coût des réparations, IMA organise le retour du véhicule,
 - si la valeur vénale du véhicule est inférieure au coût des réparations, IMA ne sera tenue qu'à la prise en charge des frais d'abandon légal du véhicule.
- L'envoi de pièces détachées nécessaires à la réparation du véhicule garanti, le prix de ces pièces devant être remboursé ultérieurement par l'affilié.
 - Lorsqu'ils ne sont pas couverts par un autre contrat d'assurance (automobile ou autres), les frais de remorquage jusqu'au garage le plus proche sont remboursés par IMA à concurrence de 75 €.

6.2. IMA prend en charge, à concurrence de 150 € par personne, les frais d'hôtel des bénéficiaires qui attendent sur place les réparations du véhicule immobilisé.

ARTICLE 7 - AUTRES ASSISTANCES

7.1. Envoi de médicaments

Suite à une maladie imprévisible ou à un accident, si un bénéficiaire est dans l'incapacité de se procurer des médicaments indispensables, IMA met tout en œuvre pour assurer la recherche et l'envoi de ces médicaments, leur coût restant à la charge du bénéficiaire.

7.2. Assistance plus

Les bénéficiaires en déplacement, confrontés à de sérieux ennuis non prévus dans le présent document, pourront appeler IMA qui s'efforcera de leur venir en aide.

ARTICLE 8 - MISE EN ŒUVRE

Les prestations garanties sont mises en œuvre par IMA ou en accord préalable avec elle sur appel téléphonique du bénéficiaire au (+352 44 44 44). Les appelants seront accueillis au standard au titre d'INTER MUTUELLES ASSISTANCE et devront faire

connaître leur qualité de bénéficiaire de CMCM-Assistance.

Afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire ayant fait preuve d'initiative raisonnable, IMA peut participer « après-coup » aux frais engagés dans la limite de ce qui aurait été mis en œuvre à la suite d'un appel préalable.

Néanmoins IMA ne saurait voir sa responsabilité engagée pour toute initiative directement prise par le bénéficiaire, notamment pour l'assistance aux personnes malades ou blessées.

IMA ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales. IMA ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

IMA ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

ARTICLE 9 - RISQUES EXCLUS

9.1. Faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire

Ne peut donner lieu à intervention tout sinistre provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire. IMA ne sera notamment pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire commet de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

9.2. Sports pratiqués en compétition

Ne peut donner lieu à intervention tout sinistre consécutif à la pratique d'un sport en compétition.

9.3. Ne sont pas garantis

Par la convention CMCM-Assistance et ne donnent pas lieu à intervention :

- les frais médicaux et chirurgicaux ne découlant pas directement d'une maladie ou d'un accident garanti,
- les traitements ambulatoires n'ayant pas nécessité une hospitalisation,
- les frais occasionnés par :
 - un état de grossesse à moins d'une complication imprévisible,
 - des cures de rajeunissement, d'amaigrissement, des traitements esthétiques, des transformations sexuelles, des traitements par psychanalyse, des bilans de santé, des cures thermales, des actes et traitements en série (kinésithérapie, orthophonie, orthopédie),
 - des séjours en établissements pour convalescence, surveillance de soins, repos, cures ou postcures, maisons d'enfants, maisons de retraite, service de gérontologie...,
 - des soins dispensés par des praticiens non habilités par les autorités du pays,
 - un traitement dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la réglementation luxembourgeoise.
- les frais d'optique, de prothèses, d'appareils de surdité, d'appareils orthopédiques, de prothèses dentaires et traitements orthodontiques, sauf s'ils sont causés directement et exposés à l'occasion d'un accident ou de maladie garantie.

ARTICLE 10 - SUBROGATION

IMA est subrogée jusqu'à concurrence des frais payés par elle dans les droits et actions du bénéficiaire contre tout responsable du sinistre.

ARTICLE 11 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

ANNEXE III

CONVENTION CMCM-BALOISE

CONVENTION CMCM - Annulation voyage signée à Luxembourg, le 14 octobre 2019, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

remplaçant l'ancien Contrat Annulation Voyage signé à Niort et à Luxembourg, le 24 octobre 2017, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet d'élaborer un partenariat, entre Baloise Assurances Luxembourg S.A. et CMCM, qui comportera la prise en charge de la « Garantie Annulation Voyage » par Baloise Assurances Luxembourg SA.

La garantie Annulation Voyage est acquise dans tous les cas d'annulation stipulés aux Conditions Générales Annulation par Baloise. La garantie est acquise à la souscription du RÉGIME COMMUN de la CMCM sans délai de carence.

ARTICLE 2 – GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE

Si l'affilié ou le coaffilié doit annuler son voyage suite à une raison médicale majeure, « l'Assurance Annulation de Voyage » est à sa disposition pour intervenir dans le remboursement des frais engagés selon les règles et limitations définies ci-dessous. Les garanties ci-dessous sont mises en oeuvre par Baloise Assurances Luxembourg.

2.1. Garanties – Remboursement des frais et débits

La prise en charge totale des frais administratifs de modification de voyage ou de séjour. Le remboursement des frais et débits éventuels dont les affiliés ou coaffiliés seraient redevables en cas d'annulation de voyage qui trouverait sa cause dans une des circonstances énumérées ci-après :

- Une maladie grave, un accident, le décès, de :
 - l'affilié/coaffilié ;
 - un accompagnateur ;
 - un membre de la famille jusqu'au deuxième degré de parenté ;
 - une personne vivant sous son toit et dont il a la charge ou la garde.
- En cas d'accouchement prématuré (avant la 33^e semaine) d'un membre de la famille de l'affilié/coaffilié jusqu'au deuxième degré de parenté.
- La grossesse de l'affiliée/coaffiliée en tant que telle pour autant que le voyage soit prévu durant les 3 derniers mois de la grossesse et que le voyage ait été souscrit avant le début de la grossesse.
- En cas de suppression par l'employeur des congés de l'assuré dans les cas suivants, pour autant que l'événement se produise dans les trente jours qui précèdent le départ :
 - à la suite d'une maladie ou de l'accident d'un collègue chargé de son remplacement ;
 - si l'affilié/coaffilié doit présenter un examen dans le cadre médical d'une activité professionnelle ;
 - lorsque l'affilié/coaffilié ne peut pas être vacciné pour une raison médicale, à condition que cette vaccination soit exigée par les autorités locales.
- Quand l'affilié ou un membre de sa famille jusqu'au deuxième degré de parenté est appelé ou convoqué :
 - pour une transplantation d'organe(s) (comme donneur ou comme receveur).

2.2. Interruption de voyage

Le remboursement de solde des jours de vacances calculé au prorata des jours restants :

- En cas de rapatriement pour raison médicale contractuellement prévu et organisé par nos soins ou par une autre compagnie d'assistance ;
- En cas de retour anticipé dans les cas suivants :
 - un décès d'un membre de la famille jusqu'au deuxième degré de parenté ;
 - une hospitalisation du conjoint, père, mère, fils ou fille.

2.3. Exclusions spécifiques

Sont toujours exclus :

- dans tous les cas, les prestations garanties qui ne nous ont pas été préalablement demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nous ou en accord avec nous ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnité compensatoire ;
- toute demande d'intervention pour des faits où états antérieurs à la prise d'effet du contrat ou de faits survenus en dehors des dates de validité du contrat ;
- toute demande d'intervention résultant de la participation de l'affilié en tant que concurrent à des courses, des essais et à tous types de concours de vitesse ;
- les accidents subis sur circuit (exemple circuit de course ou toute autre installation) dans le but de conduire un véhicule dans des circonstances qui ne sont pas autorisées sur la voie publique (à l'exception des stages de conduite régis par la législation sur le permis de conduire ou promus par la Sécurité Routière a.s.b.l.) ;
- toute demande d'intervention dans des pays en état de guerre ou de troubles civils, ainsi que dans ceux où la libre circulation des personnes n'est pas autorisée ;
- le remboursement des droits de douane, des frais de taxi, et d'hôtel exposés sans notre accord préalable ;
- les rapatriements ayant pour origine :
 - les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le patient de poursuivre son voyage ;
 - les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement ;
 - les états de grossesse à moins d'une complication nette et imprévisible ;
 - les rechutes et les convalescences de toute affection en cours de traitement ou ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six derniers mois ou d'au moins trois épisodes de complication ou de rechute ayant chacun fait l'objet d'une hospitalisation dans les deux dernières années ;
- les frais de restauration ;
- les frais de téléphone en dehors des appels qui nous sont destinés ;
- toute demande d'intervention survenant au-delà des trois premiers mois de séjour à l'étranger ;
- toute demande d'intervention, technique ou médicale, alors que l'affilié se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;

Ne donnent pas lieu à un remboursement :

- les frais de soins de santé prescrits et/ou exposés au Grand-Duché de Luxembourg, même s'ils sont consécutifs à une maladie ou un accident survenu à l'étranger ;
- les frais consécutifs à la poursuite d'un traitement d'une maladie antérieurement connue ; les frais consécutifs à une rechute de maladie contractée antérieurement au départ à l'étranger ou à une maladie mentale ayant fait l'objet d'un traitement, les cures en général ;
- les frais occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (exemple : grossesse) à moins d'une complication nette et imprévisible ;
- les frais de lunettes, de verres de contact, de cannes et de prothèses en général ;
- les frais de traitement non reconnus par la Sécurité sociale ;
- les interventions consécutives à une tentative de suicide, à l'usage de stupéfiants ;
- les frais d'accouchement, les interruptions volontaires de grossesse ;
- les examens périodiques de contrôle ;
- les médicaments qui n'ont pas fait l'objet d'une ordonnance médicale.

Circonstances exceptionnelles :

- Nous ne pouvons être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de guerres civiles ou étrangères, émeutes, actes de terrorisme, mouvements populaires, représailles, restrictions à la libre circulation, grèves, explosions, dégagements de chaleur ou irradiations provenant de la transmutation ou de la désintégration d'un noyau d'atome, de radioactivité ou dans tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.
- Le simple fait de grève ne donne pas droit aux prestations prévues par le présent contrat notamment en ce qui concerne le rapatriement.

Outre les exclusions ou limitations prévues par ailleurs :

- Les frais d'annulation sont exclus de l'assurance :
 - lorsque l'affilié/coaffilié n'est pas en mesure de nous fournir une facture de la réservation qui renseigne les dates, la destination et le prix du voyage ;
 - pour des séjours au Grand-Duché de Luxembourg de moins de 4 jours consécutifs ;
- pour des séjours de moins de 150 € ;
- pour les voyages inhérents à un complément de formation scolaire, quel que soit l'organisateur, à l'exception des voyages scolaires en groupe.

Sont exclus de l'assurance, les frais d'annulation qui résultent :

- de tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, d'événements de guerre, de grèves, d'émeutes, attentats, de troubles civils ou militaires ou de dommages causés par des véhicules de guerre ;
- sans préjudice des dispositions propres au § « Remboursement des frais et débits » ci-avant : d'un accouchement ;
- de troubles psychiques, névropathiques ou psychosomatiques, sauf s'il s'agit d'une première manifestation ;
- de l'insolvabilité de l'affilié ;
- sans préjudice des dispositions propres au § « Remboursement des frais et débits » ci-avant : des frais administratifs et d'autres frais analogues ;
- d'une maladie préexistante en phase terminale au moment de la réservation du voyage ;
- sans préjudice des dispositions propres au § « Remboursement des frais et débits » ci-avant : des retards causés par la circulation ;
- de tout ce qui n'est pas expressément ou formellement stipulé dans le présent contrat ;
- sans préjudice des dispositions propres au § « Remboursement des frais et débits » ci-avant : la suppression par l'employeur des congés de l'affilié à la suite de sous-effectif.

Les exclusions énoncées ci-devant sont applicables à l'affilié/ coaffilié dont l'état médical est la cause de la demande d'intervention, pour autant que l'affilié ait eu connaissance de cet état médical.

2.4. Limites d'indemnisation

Annulation de voyage ou modification de voyage ou de séjour

Notre intervention dans les frais visés au § « Remboursement des frais et débits » se limite à 1.500 € par voyage et par personne.

Interruption de voyage :

- L'intervention se limite au prorata de la période non utilisée dans le cadre de « l'interruption de voyage ». Celle-ci peut être augmentée de 10 % pour les activités (excursions, location de voiture, etc. ...) réservée lors du séjour et non utilisées.
- Dans le cadre de la pratique des sports d'hiver, nous remboursons les forfaits de ski-pass et les leçons de ski non utilisés suite à une interruption de voyage.

Territorialité

La garantie est acquise dans le monde entier.

Prise d'effet de la garantie

Les voyages réservés avant la souscription du contrat sont couverts pour autant que la date de départ soit fixée au-delà de la prise d'effet du contrat.



Contact :

Service Affiliation

+352 49 94 45-300
affiliation@cmcm.lu

Service Prestations National

+352 49 94 45-500
national@cmcm.lu

Service Qualité & Parcours Santé

+352 49 94 45-200
quality@cmcm.lu

Service Prestations Dentaire

+352 49 94 45-600
dentaire@cmcm.lu

Service Prestations Étranger

+352 49 94 45-700
etranger@cmcm.lu

Bureaux Luxembourg-Gare

32-34, rue de Hollerich

Adresse Postale

L-2971 Luxembourg

Service Comptabilité

+352 49 94 45-400
comptabilite@cmcm.lu

Service Contentieux

+352 49 94 45-800
contentieux@cmcm.lu

Heures d'ouverture du lundi au vendredi
de 8h45 à 11h45 et de 13h00 à 17h00

Plus d'informations sur www.cmcm.lu



ÄR GESONDHEETSMUTUELLE
ZANTER 1956

MIR SINN DO. FIR JIDDEREEN.