

ARRÊTÉ DÉPARTEMENTAL D.SASS/1250/0004/82 du 20 juin 1982 fixant les modalités de perception des honoraires des médecins.

FIXATION DES FRAIS DE CONSULTATION

Art. 1er. — Les frais de consultation et des actes médicaux à percevoir par les institutions de santé sont fixés par un arrêté départemental du commissaire d'État ayant la santé publique dans ses attributions, en fonction de la nomenclature générale des actes professionnels; pour chaque catégorie de praticien, de malade et de formation médicale.

CONSULTATION ET VISITE

Art. 2. — Par consultation ou visite, on entend globalement: l'interrogatoire, l'examen clinique et éventuellement une prescription thérapeutique.

Y sont inclus les moyens courants de diagnostic (touchers, prise de tension) ou de traitement (injection, petit pansement, etc.) de pratique générale ou de la spécialité concernée, même si ces actes ont leur cotation propre lorsqu'ils n'accompagnent pas un examen de malade.

Si le praticien visite plusieurs malades d'une même famille ou d'une même collectivité, le premier acte seul constitue une visite, les autres devenant des consultations.

ACTE GLOBAL, ACTES ISOLÉS, ACTES MULTIPLES DANS LA MÊME SÉANCE, ACTES EN PLUSIEURS TEMPS

Art. 3. — 1) Lorsque le coefficient d'un acte est au moins égal à 15, il englobe tous les actes qui l'entourent et qui ne pourront lui être additionnés. Il s'agit notamment

- des soins pré-opératoires et de l'aide opératoire;
- des soins post-opératoires:
 - pendant 10 jours s'il n'y a pas d'hospitalisation;
 - pendant 20 jours s'il y a hospitalisation du patient;
- des soins post-obstétricaux: pendant 12 jours après un accouchement eutocique.

Une réintervention ouvre une nouvelle période de 10 ou 20 jours selon le cas.

2) Les honoraires sont cependant dus pendant cette période:

- pour les actes de laboratoire et de radiologie;
- pour l'anesthésie et l'assistance du médecin traitant si celle-ci a été réclamée par le malade;
- pour le matériel de pansement et les médicaments.

Art. 4. — Le coefficient inférieur à 15 correspond à un acte isolé, tous les autres actes exécutés dans la même séance lui sont additionnés, à la condition qu'aucun d'entre eux n'ait un coefficient égal ou supérieur à 15.

Art. 5. — Les actes posés lors d'une consultation ne sont pas cotés à part, à l'exception des radiosopies et radiographies. Seule la consultation est honorée, à moins qu'un acte plus avantageux pour le praticien ne lui soit préféré.

Toutefois, une intervention chirurgicale jugée urgente, exécutée dans les suites immédiates d'une consultation et nécessitant une hospitalisation, n'annule pas les honoraires dus pour cette consultation et vice-versa.

- Les actes n'accompagnant pas une consultation sont cotés de la manière suivante: l'acte à coefficient le plus élevé est coté à 100 %, le deuxième acte à 50 %, les autres actes étant négligés. Cependant, lorsqu'il s'agit des polytraumatismes portant sur des régions différentes du corps, le premier acte est coté à 100 %, le deuxième à 75 % et le troisième à 50 %, les actes suivants étant négligés.
- Les actes exécutés par des praticiens différents ne donnent à ceux-ci droit à des honoraires que dans la mesure où ils appartiennent à des spécialités différentes.

Conformément aux règles de la déontologie, les différents praticiens collaborant à un ou plusieurs actes rédigeront des notes d'honoraires distinctes en raison de leur responsabilité propre.

Art. 6. — Si un acte figurant à la nomenclature se fait normalement en plusieurs temps, ou que plusieurs temps sont jugés inévitables dans un cas précis pour l'obtention du meilleur résultat, la cotation globale devra être répartie en quotités correspondant à la valeur relative de chaque temps. Les quotités réalisées pourront être réclamées s'il n'est pas sûr que le traitement sera poursuivi.

Art. 7. — Les actes qui ne sont pas prévus à la nomenclature sont cotés par assimilation à des actes de même complexité. Dans ce cas, il importe de préciser dans la note d'honoraires «actes assimilables à ...».

Art. 8. — L'acte pratiqué par un auxiliaire médical sous la surveillance, le contrôle et la responsabilité du praticien pouvant intervenir en tout moment est coté au moyen de la lettre clé de cet auxiliaire, même si les honoraires sont perçus par le praticien. De même, un acte posé par un spécialiste dans un domaine différent du sien ou relevant de la médecine générale pour cause d'urgence sera coté comme un acte de généraliste.

AFFECTION INTERCURRENTTE

Art. 9. — Si une affection intercurrente survient pendant les périodes post-opératoires ou post-obstétricales ou en cours de traitement en général, et qu'elle nécessite l'intervention d'un second médecin, ce dernier a droit à des honoraires.

Le médecin traitant peut aussi prétendre à de nouveaux honoraires, à un tarif réduit de moitié, si l'affection nouvelle n'est pas une complication de la première ou n'est pas favorisée par l'état d'affaiblissement post-opératoire du sujet.

ACTES DE NUIT ET DU DIMANCHE

Art. 10. — Une majoration est prévue pour les actes effectués:

- entre 20 heures et 6 heures du matin, sauf si le médecin a été averti plus d'une heure avant;
- les dimanches et jours fériés, étant entendu que par «dimanche on entend toute la période officielle de repos de fin de semaine».

La nécessité de ces actes doit être évidente. Ces majorations ne s'appliquent pas aux actes entrant dans un programme préétabli de soins d'un malade.

Pour les accouchements, c'est l'heure de la naissance qui entre en ligne de compte.

DU CONSULTANT

Art. 11. — 1) Est consultant, tout médecin appelé par son confrère traitant pour avis technique du traitement du malade.

2) En tant que premiers médecins (traitants), les différents praticiens font la consultation selon la cotation: «Cs, Cpsy».

3) Lors d'une consultation entre deux généralistes, ils ont droit:

- à C x 1 ou V x 1 pour le médecin traitant;
- à C x 1,5 ou V x 1,5 pour le consultant.

En qualité de consultant;

- les spécialistes calculeront C x 2, et les psychiatres C x 2,5;
- les professeurs calculeront C x 2,5 et les professeurs de psychiatrie C x 3.

4) Les dispositions des deux alinéas ci-dessus ne s'appliquent pas lorsque les deux praticiens appartiennent à un même service dans un établissement où se pratique habituellement une médecine d'équipe; les honoraires sont uniquement perçus par le praticien qui a la charge effective du malade, étant entendu qu'une prime doit être consentie au médecin chargé de l'encadrement de ses confrères par l'administration de la formation médicale concernée.

S'ils appartiennent à des services différents d'un même établissement, le tarif appliqué est unique et correspond à celui du médecin ayant droit aux honoraires les plus élevés. Si les deux praticiens sont de qualification égale, chacun a droit à C x 0,5 (ou Cs x 0,5). Si le consultant est spécialiste et le traitant généraliste, ce dernier a droit à C x 0,5, le premier percevant C x 1.

DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE

Art. 12. — La surveillance médicale est une observation attentive et régulière du malade par un médecin en cours d'un traitement.

L'acte de surveillance n'est coté que dans la mesure où il y a eu effectivement examen du malade.

1) en médecine l'acte de surveillance est coté:

- à 80 % de valeur d'une consultation, chaque jour, pendant les 20 premiers jours;
- à 40 %, à partir du 21^e au 60^e jour;
- à 20 %, au-delà du 60^e jour.

2) En chirurgie:

- s'il s'agit d'une simple observation, l'acte de surveillance est coté comme indiqué à l'article 12/1 ci-dessus;
- en cas d'intervention: l'acte de surveillance est coté de la manière suivante:

a) si le coefficient de l'intervention est supérieur à 15:

- la surveillance est gratuite pendant la période de 10 ou 20 jours couverte par l'article 3;

- l'acte est coté à 20 % de la valeur d'une consultation pour la période non couverte par l'alinéa qui précède;

b) si le coefficient de l'intervention est inférieur à 15: l'acte est coté à 20 % de la valeur de la consultation.

3) En obstétrique:

- la surveillance est gratuite pendant la période de 12 jours couverte par l'article 3;
- l'acte est coté à 40 % de la valeur d'une consultation, du treizième au vingtième jour;
- l'acte est coté à 20 % à partir du vingt et unième jour.

Cependant, dans les formations de l'État ou subventionnées par l'État, ces tarifs ne sont applicables qu'aux malades de la catégorie IV en chambres individuelles.

Pour les malades des autres catégories, le tarif est fixé à $C \times 0,20$. La surveillance par plusieurs praticiens n'est honorée pour chacun que dans la mesure où ils appartiennent à des spécialités différentes; sa valeur journalière est divisée par le nombre des praticiens. Dans le cas contraire, en dehors du médecin traitant, les praticiens appartenant à la même spécialité ne sont pas autorisés à réclamer des honoraires, sauf dans le cas du remplacement du médecin traitant.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À L'ANESTHÉSIE

Art. 13. — Le coefficient d'un acte englobe tous les actes qui précèdent l'anesthésie dans la journée de l'opération (préparation, prémédication...) et ceux qui sont pratiqués au cours de l'anesthésie (perfusion, surveillance...) jusqu'au réveil. Il couvre aussi la surveillance et la réanimation post-opératoire pendant une période de 10 jours, à moins que chez un malade non hospitalisé ou sorti, un autre médecin n'ait pris le relais, auquel cas ce dernier a droit à des honoraires.

Art. 14. — Si l'acte d'anesthésie est effectué par l'opérateur lui-même, il est coté à 50 %. Les actes d'anesthésie générale non expressément prévus à la nomenclature (accompagnant un acte de diagnostic ou de petite chirurgie par exemple) ont d'office la cotation K 15.

Art. 15. — L'anesthésiste peut prétendre à un honoraire de surveillance de $C \times 0,80$ dans les jours précédant l'opération s'il a été réellement responsable de cette période: toutefois, s'il exécute un acte plus avantageux, il perd le bénéfice de la surveillance pour la journée où il a posé ledit acte. Les actes d'anesthésie non cliniquement justifiés ne sont pas cotés.

DES CERTIFICATS

Art. 16. — Les honoraires pour la délivrance des certificats sont fixés comme suit:

- demande d'un certificat après examen: $C \times 0,40$;
- en matière d'accident de travail:
 - certificat de première constatation:
 - $C \times 0,40$ pour lésions légères, dont la guérison est prévue dans la quinzaine;
 - $C \times 0,70$ pour lésions graves.
- certificat de prolongation: $C \times 0,70$
- certificat de décès: gratuit

- certificat final de consolidation: C x 1
- certificat de naissance: C x 0,40.

Ces sommes s'ajoutent à celles de la consultation (C) ou de la visite (V).

DE LA GARDE

Art. 17. — La garde est, dans une formation médicale donnée, un service de permanence en dehors des heures normales de travail.

La garde se calcule sous forme de forfait par période de huit heures; le paiement est à charge du malade si c'est ce dernier qui demande la surveillance; à charge de la formation médicale dans les autres cas.

Son taux se calcule de la manière ci-après:

- si le médecin est tenu de rester dans la formation médicale:
 - entre 6 heures et 18 heures: le forfait est fixé par la formation médicale;
 - entre 18 heures et 6 heures: le forfait est fixé par la formation médicale.
- si le médecin est tenu de rester à son domicile ou à la disposition du malade ou de la formation médicale:

a) s'il peut vaquer à d'autres occupations professionnelles:

- entre 6 heures et 18 heures: tarif de surveillance minimum (soit Cx 0,20) x 3;
- entre 18 heures et 6 heures: tarif de surveillance minimum (soit Cx 0,20) x 4;

b) s'il ne peut vaquer à d'autres occupations professionnelles:

- entre 6 heures et 18 heures: tarif de surveillance minimum (soit Cx 0,20) x 5;
- entre 18 heures et 6 heures: tarif de surveillance minimum (soit Cx 0,20) x 6;

- si le médecin reste au domicile du malade ou exclusivement auprès de lui dans un hôpital:
 - entre 6 heures et 18 heures: C x 5;
 - entre 18 heures et 6 heures: C x 6.

Art. 18. — Le commissaire d'État ayant dans ses attributions la santé publique, après avis du Conseil national de la santé et du bien-être, fixe le pourcentage revenant, d'une part, à la formation médicale et d'autre part, au praticien, dans les recettes provenant des honoraires.

Les dispositions reprises à l'alinéa qui précède ne concernent pas que les formations médicales de l'État.

Art. 19. — Le secrétaire général à la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sort ses effets à la date de sa signature.