

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Décision du 6 juillet 2007 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR : SJSU0721912S

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7 et R. 162-52 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 6 juin 2006 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 27 juin 2006 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et des prestations médecins en date du 28 juin 2007,

Décide de modifier le livre III de la liste des actes et prestations, adoptée par la décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée, comme suit :

Art. 1^{er}. – Au A de l'article III-4, à la première partie : Dispositions générales :

1° Après l'article 14-4 *bis*, il est créé un article 14.4 *ter* (Majoration de l'examen médical obligatoire dans les huit jours suivant la naissance, mentionné à l'article R. 2132-1 du code de santé publique, par le pédiatre) :

« Lors de la consultation ou de la visite pour l'examen médical obligatoire dans les huit jours suivant la naissance mentionné à l'article R. 2132-1 du code de santé publique, le pédiatre doit notamment :

- prendre connaissance du dossier médico-infirmier de l'enfant et de la mère ;
- pratiquer un examen complet du nourrisson, orienté notamment vers le dépistage précoce des anomalies congénitales, des déficiences et renseigner la rubrique du carnet de santé concernant l'examen clinique de l'enfant dans la période périnatale ;
- porter sur le carnet de santé de l'enfant les observations médicales, les interventions, et les prescriptions éventuelles qu'il juge utile de mentionner ;
- remplir et adresser la partie médicale du premier certificat de santé prévu par la loi n° 86-1307 du 29 décembre 1986 et la loi n° 89-899 du 18 décembre 1989, conformément aux dispositions de l'article R. 2132-3 du code de santé publique.

Cette consultation ou visite effectuée par le pédiatre ouvre droit, en sus des honoraires et, le cas échéant, des frais de déplacement, à une majoration dénommée MBB.

Cette majoration est cumulable, le cas échéant, avec la FPE et la MNP.

La valeur de cette majoration est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés mentionnées à l'article 2. »

2° Après l'article 14.4 *ter*, il est créé un article 14.4 *quater* (Majoration de consultation annuelle de synthèse, par le pédiatre, pour un enfant de moins de seize ans atteint d'une affection de longue durée) :

« Cette majoration, dénommée MAS (Majoration annuelle de synthèse), s'applique à la consultation annuelle de synthèse effectuée par le pédiatre, pour un patient de moins de 16 ans reconnu porteur d'une ou plusieurs affections de longue durée (ALD) exonérées du ticket modérateur, à l'exclusion des ALD pour affections psychiatriques.

Au cours de cette consultation, le praticien doit notamment :

- réaliser un bilan approfondi de l'état de santé de l'enfant ;
- faire le point avec lui, sa famille ou le substitut familial sur l'ensemble de ses problèmes, leurs retentissements sur son développement, sa scolarité, les interactions familiales ;
- faire le point sur les interventions éventuelles d'autres professionnels de santé et la coordination des soins.

Cette consultation contribue à l'éducation sanitaire et thérapeutique de l'enfant en impliquant autant que besoin la famille ou le substitut familial. Elle permet l'établissement éventuel d'un projet d'accueil individualisé (PAI) dans l'objectif de maintien de la scolarisation. Elle donne lieu à la rédaction d'un compte rendu conservé dans le dossier du patient dont un double est remis à la famille ou son substitut.

Cette majoration est cumulable, le cas échéant, avec la FPE et la MNP et la majoration forfaitaire transitoire pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste prévue à l'article 2 *bis*.

La valeur de cette majoration est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés mentionnées à l'article 2. »

3° Après l'article 14.4.3, il est créé un article 14.4.4 (Majorations de consultations familiales, par un psychiatre, pour un enfant de moins de seize ans atteint d'une affection psychiatrique de longue durée) :

« I. – Première consultation avec la famille d'un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave nécessitant une prise en charge spécialisée d'une durée prévisible au moins égale à un an.

Cette consultation concerne les enfants de moins de seize ans pris, en charge par un psychiatre, pour une pathologie psychiatrique relevant d'une affection de longue durée (ALD) exonérée du ticket modérateur. Il s'agit d'une consultation longue et spécifique, dédiée à l'annonce du diagnostic, au cours de laquelle sont expliqués la pathologie, son pronostic et la stratégie thérapeutique en présence des intervenants essentiels du groupe familial.

Au cours de cette consultation, le psychiatre doit notamment :

- délivrer une information aux parents centrée sur la pathologie de l'enfant, les différentes alternatives thérapeutiques, les éléments de pronostic ;
- permettre un dialogue autour de cette annonce ;
- identifier avec les parents, ou leurs substituts le cas échéant, les facteurs de risque médicaux, psychologiques et sociaux ;
- tenter d'obtenir une alliance thérapeutique avec la famille et évaluer la capacité de soutien de celle-ci ;
- expliciter le déroulement dans le temps de la prise en charge de l'enfant et/ou du groupe familial et définir le rôle éventuel des différents intervenants de l'équipe thérapeutique ;
- synthétiser le dossier et informer le médecin en charge de l'enfant et les autres intervenants.

Elle donne lieu à la rédaction d'un compte rendu conservé dans le dossier du patient dont un double est remis à la famille ou son substitut.

Cette consultation ouvre droit, en sus des honoraires, à une majoration dénommée MPF (Majoration première consultation famille).

II. – Consultation annuelle de synthèse avec la famille d'un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave nécessitant une prise en charge spécialisée.

Cette consultation concerne les enfants de moins de seize ans pris en charge par un psychiatre pour une pathologie psychiatrique relevant d'une affection de longue durée (ALD) exonérée du ticket modérateur. Il s'agit d'une consultation longue et spécifique, en présence des intervenants essentiels du groupe familial, dédiée à :

- apprécier l'évolution de la pathologie, de la prise en charge thérapeutique de l'enfant et/ou du groupe familial et expliquer les adaptations thérapeutiques éventuellement nécessaires ;
- réévaluer, le cas échéant, les interactions familiales, l'apparition de facteurs de risque médicaux, psychologiques et sociaux ;
- synthétiser le dossier et informer le médecin en charge de l'enfant et les autres intervenants.

Elle donne lieu à la rédaction d'un compte rendu conservé dans le dossier du patient dont un double est remis à la famille ou son substitut.

Cette consultation est annuelle et ne peut être facturée qu'une année après la première consultation définie ci-dessus.

Cette consultation ouvre droit, en sus des honoraires, à une majoration dénommée MAF (Majoration consultation annuelle famille).

Ces deux majorations, MPF et MAF, liées à ces deux consultations familiales, sont cumulables avec la majoration forfaitaire transitoire pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste prévue à l'article 2 *bis*.

La valeur de ces majorations est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés mentionnées à l'article 2. »

4° A l'article 15-4, dans le titre et au premier alinéa de l'article, les mots : « ou en médecine interne disposant d'une compétence en diabétologie » sont ajoutés après les mots : « par un médecin spécialiste en endocrinologie ».

Art. 2. – Au E de l'article III-4, à la cinquième partie de la NGAP (Nomenclature des actes d'anatomie et de cytopathologie), à la suite de l'acte 0008, après la majoration provisoire 0021, introduire les termes suivants :

« 0022 : Majoration provisoire P 100.

Cette majoration s'ajoute à la cotation de l'acte 0008 "Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe ou de prélèvements nécessitant l'application d'un protocole complexe validé, lorsque celui-ci porte sur des lésions tumorales malignes".

Cette majoration ne se cumule pas avec la majoration 0021. »

Fait à Paris, le 6 juillet 2007.

Le collège des directeurs :

*Le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie,*
F. VAN ROEKEGHEM

*Le directeur de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole,*
Y. HUMEZ

*Le directeur de la Caisse nationale
du régime social des indépendants,*
D. LIGER