

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :  
09/09/92

Origine :  
ACCG  
ENSM

Mesdames et Messieurs les Directeurs  
Mesdames et Messieurs les Agents Comptables  
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale  
Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils Régionaux  
Monsieur le Médecin Conseil Chef de Service de  
La Réunion  
Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils  
Chefs des Echelons Locaux du Service Médical  
(pour attribution)  
Messieurs les Directeurs de CETELIC  
(pour attribution)

Réf. :  
ACCG n° 40/92 - ENSM n° 1501/92

Plan de classement :  
30

Objet :  
DEPENSES "TECHNIQUES" DU CONTROLE MEDICAL.  
Prise en charge des dépenses du contrôle médical et modalités pratiques de liquidation : recensement des questions posées et des réponses apportées.

Pièces jointes :  
- 1

Liens :  
Compl.la circ.CNAMTS ACCG n° 12/92 - ENSM n° 1473/92

Date d'effet : Immédiate Date de Réponse :  
Dossier suivi par : AC M. PAQUEVILLE  
Téléphone : 42.79.33.23

**Direction de la  
Gestion du Risque**

|                  |                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09/09/92         | Mesdames et Messieurs les Directeurs<br>Mesdames et Messieurs les Agents Comptables<br>- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie<br>- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie<br>- des Caisses Générales de Sécurité Sociale |
| <b>Origine :</b> | Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils Régionaux                                                                                                                                                                             |
| ACCG             | Monsieur le Médecin Conseil Chef de Service de<br>La Réunion                                                                                                                                                                      |
| ENSM             | Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils<br>Chefs des Echelons Locaux du Service Médical<br>(pour attribution)                                                                                                                 |
|                  | Messieurs les Directeurs de CETELIC<br>(pour attribution)                                                                                                                                                                         |

**N/Réf. :** ACCG n° 40/92 - ENSM n° 1501/92

**Objet :** Dépenses "Techniques" du contrôle médical.

La circulaire CNAMTS ENSM n° 1473/92 - AC/CG n° 12/92, relative aux dépenses techniques du contrôle médical, prise en application de l'arrêté du 26 décembre 1991 (JO du 12 janvier 1992) supprimant les régies d'avance, fait l'objet de nombreuses interrogations de la part des Caisses Primaires et des échelons locaux du service médical.

La présente circulaire a pour objet de diffuser à l'ensemble des organismes les réponses apportées aux questions posées.

| Nature des questions posées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Réponses de la CNAMTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>I. PRISE EH CHARGE DES DEPENSES DU CONTROLE MEDICAL</b></p> <p><b>1 - <u>Date de prise en charge par la CPAM</u></b></p> <p><i>A qui incombe la prise en charge des dépenses techniques du contrôle médical afférentes à la période antérieure au 1er avril 1992 et non facturées aux Caisses Régionales à cette date ?</i></p> <p><b>2. <u>Pensions d'invalidité</u></b></p> <p><i>Faut-il prendre en charge les contrôles médicaux effectués au titre d'une pension d'invalidité, en l'absence d'une affiliation au régime général ?</i></p> <p><b>3 - <u>Révision de pension d'invalidité</u></b></p> <p><i>Doit-on prendre en charge les contrôles effectués pour des assurés qui ont changé de régime, notamment pour la révision d'une pension d'invalidité ?</i></p> <p><b>4. <u>Contrôles effectués pour le compte d'autres CPAM</u></b></p> <p><i>Qui doit prendre en charge ?</i></p> <p><b>5. <u>Contrôles effectués pour le compte d'autres régimes</u></b></p> <p><i>Quel régime doit prendre en charge ces contrôles médicaux ?</i></p> <p><b>6. <u>Assurés relevant d'une SLM</u></b></p> <p><i>Ces Assurés ne sont pas connus au FAC ; Que fait-on ?</i></p> <p><b>7 <u>Frais d'affranchissement</u></b></p> <p><i>Doit-on rembourser aux experts les frais d'affranchissement, les frais de copie de rapport etc. ?</i></p> <p><b>8 - <u>Prise en charge des prestations concernant des assurés migrants</u></b></p> <p><i>A quelle gestion imputer ces dépenses ?</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aux Caisses Primaires en gestion A ou M.</li> <li>▪ Si les CRAM ont pris en charge ces dépenses au-delà du 31 mars, pas de remise en cause.</li> </ul> <p>Oui, s'il s'agit d'une demande de pension de retraite du régime général ; liquidation manuelle.</p> <p>Oui s'il s'agit de pensionnés du régime général.</p> <p>Le contrôle médical doit adresser la facture à la CPAM d'affiliation.</p> <p>La prise en charge des frais engagés par les assurés ressortissants d'autres régimes doit être effectuée par ces régimes.</p> <p>Transmettre les factures correspondantes aux mutuelles.</p> <p>Oui, si l'expert le demande, en gestion administrative selon le système habituellement retenu pour le paiement des dépenses de gestion. La création d'un code spécifique est demandée (notamment la réactivation du code RAF).</p> <p>Imputation en gestion MI - AI, pas de modification des circuits (E 125 ou E 127).</p> |

| Nature des questions posées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Réponses de la CNAMTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>II - MODALITES DIVERSES DE LIQUIDATION</b></p> <p><b>1. Comment procéder à la liquidation des expertises réalisées par :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un médecin salarié : <ul style="list-style-type: none"> <li>. dans le cadre de son activité salariée</li> <li>. en dehors de son activité salariée</li> </ul> </li> <li>- Un expert qui ne dispose pas de numéro de praticien ?</li> </ul> <p><b>2. <u>Frais d'expertise</u></b></p> <p><i>La liquidation des frais d'expertise doit-elle être effectuée sous la rubrique "EXP" ?</i></p> <p><b>3. <u>Absence de certaines mentions sur l'imprimé d'expertise</u></b></p> <p>Le n° du praticien ou de l'AT ne figure pas sur l'imprimé d'expertise ?</p> <p><b>4. <u>Assuré ne figurant pas au FAC</u></b></p> <p><i>Le remboursement des frais de déplacement dus à une veuve bénéficiant d'une pension d'invalidité du régime général et relevant actuellement d'un autre régime doit-il faire l'objet d'une création au FAC ?</i></p> <p><b>5. <u>Examens de laboratoire prescrits par le contrôle médical</u></b></p> <p><i>Lorsque le contrôle médical prescrit des analyses de laboratoire, convient-il de désigner le contrôle médical comme prescripteur ?</i></p> <p><b>6. <u>Problème de la date des soins</u></b></p> <p><i>Quelle date doit-on retenir lorsque l'expertise est postérieure à l'AT ?</i></p> <p><b>7. <u>Prise en charge des dépenses à 100 %</u></b></p> <p><i>Pour éviter l'application du ticket modérateur comme procéder ?</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introduire le n° d'établissement et la spécialité exercée. Les honoraires sont versés à l'établissement.</li> <li>▪ Il est possible d'utiliser un n° fictif ou le paiement annuel avec déclaration sur la DADS 2, lorsque l'établissement a fait part de son accord.</li> <li>▪ Utilisation d'un numéro fictif.</li> </ul> <p>Non, les frais d'expertise doivent être liquidés en fonction de la lettre clé.</p> <p>Mentions à ajouter sur l'imprimé (Cf. nouvel imprimé ci-joint).</p> <p>Oui, si le contrôle médical est effectué en liaison avec une prestation du régime général.</p> <p>Oui, si le médecin conseil pouvant prescrire des examens complémentaires, il serait souhaitable d'inscrire le contrôle médical du fichier praticien.</p> <p>La dernière date admise par le système comme fin de soins.</p> <p>Pour obtenir un remboursement à 100 %, il est nécessaire de forcer la liquidation à 100 %. La création d'une code spécifique est demandée.</p> |

| Nature des questions posées                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Réponses de la CNAMTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>8. <u>Impact sur la tarification des AT</u></b></p> <p><i>L'imputation des dépenses en gestion A sera-t-elle prise en compte pour la détermination du taux des cotisations AT des employeurs ?</i></p> <p><b>9. <u>Cotation des actes</u></b></p> <p><i>Comment interpréter le paragraphe 5 de la circulaire CNAMTS : "Les examens complémentaires seront cotés en sus, à leur valeur propre à la NGAP" ?</i></p> <p><b>10. <u>Traitement de l'imprimé justifiant les actes facturés</u></b></p> <p><i>Quel est le rôle du Médecin Conseil dans la procédure de liquidation des dépenses techniques du contrôle médical ?</i></p> | <p>Oui, ce sont désormais des dépenses du risque AT. L'incidence sur la tarification est extrêmement marginale.</p> <p>Les examens complémentaires visés au paragraphe 5 concernent aussi bien les actes effectués par l'expert lui-même que ceux effectués par un tiers.</p> <p>Lorsque l'expert procède à des investigations complémentaires, il y a lieu d'appliquer l'article 11 de la NGAP.</p> <p>En revanche, les examens complémentaires dispensés par les tiers sont rémunérés en sus, à leur valeur prévue à la NGAP.</p> <p>En matière de liquidation des dépenses du contrôle médical, le Médecin Conseil dispose des compétences techniques nécessaires pour apprécier la matérialité des actes et de leur conformité à la NGAP. Cependant, son vis ne dispense pas pour autant le contrôle effectué par les délégataires du Directeur et de l'Agent Comptable.</p> |

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Le Directeur

Le Médecin Conseil National,

L'Agent Comptable

G. JOHANET

C. BERAUD

A. BOUREZ

**CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES**

**Echelon local du service médical : \_\_\_\_\_**

**NOTE D'HONORAIRES**

*(à compléter et à retourner au Service Médical jointe au rapport d'expertise)*

Expertise ou examen demandé le :

pour :

Nom :

Prénom :

N° d'immatriculation

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Concerne :

☐

assuré

☐

conjoint

☐

enfant

☐

autre

Pour :

☐

maladie

☐

AT-MP

date de l'AT : .....

CPAM d'affiliation de : \_\_\_\_\_

| <b>PARTIE RESERVEE A L'EXPERT OU AU MEDECIN SAPITEUR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT</b>    |                          |                         |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|--|------------|---|-------------|--------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|--|------------------------|--------------------------|-----------------|--|----------------------|--|----------|--|-------------------------|--------------------------|-----------------------|--|--|--|------------------|--|--|--|-----|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|---|-------------|--------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|--|------------------------|--------------------------|-----------------|--|----------------------|--|----------|--|-------------------------|--------------------------|-----------------------|--|--|--|------------------|--|--|--|-----|--|--|
| <p align="center">examen :</p> <p>Honoraires dus pour expertise pratiquée le :</p> <p align="center">carences du :</p> <table border="1"><tr><td></td><td>au domicile du patient</td></tr><tr><td></td><td>au cabinet du médecin sapiteur ou de l'expert</td></tr></table> <p>Correspondant à <sup>(1)</sup> :</p> <table border="1"><tr><td></td><td>lettre clé</td><td>x</td><td>coefficient</td></tr></table> <p>Qualité du médecin sapiteur ou de l'expert :</p> <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Omnipraticien</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Professeur d'université</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Spécialiste qualifié</td><td></td><td>médecin, chirurgien ou</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Neuropsychiatre</td><td></td><td>spécialiste d'un CHR</td></tr><tr><td></td><td>qualifié</td><td></td><td>faisant partie d'un CHU</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Praticien hospitalier</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>affecté dans une</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>UER</td><td></td><td></td></tr></table> <p>Cachet du médecin sapiteur ou expert :</p> <p>Signature :</p> <p>Domiciliation bancaire ou postale : joindre RIB ou RIP</p> |                                               | au domicile du patient   |                         | au cabinet du médecin sapiteur ou de l'expert |  | lettre clé | x | coefficient | <input type="checkbox"/> | Omnipraticien | <input type="checkbox"/> | Professeur d'université | <input type="checkbox"/> | Spécialiste qualifié |  | médecin, chirurgien ou | <input type="checkbox"/> | Neuropsychiatre |  | spécialiste d'un CHR |  | qualifié |  | faisant partie d'un CHU | <input type="checkbox"/> | Praticien hospitalier |  |  |  | affecté dans une |  |  |  | UER |  |  | <p align="center">Honoraires dus pour assistance ou participation</p> <p align="center">le :</p> <p>Correspondant à <sup>(1)</sup> :</p> <table border="1"><tr><td></td><td>lettre clé</td><td>x</td><td>coefficient</td></tr></table> <p>Qualité du médecin traitant :</p> <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Omnipraticien</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Professeur d'université</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Spécialiste qualifié</td><td></td><td>médecin, chirurgien ou</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Neuropsychiatre</td><td></td><td>spécialiste d'un CHR</td></tr><tr><td></td><td>qualifié</td><td></td><td>faisant partie d'un CHU</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Praticien hospitalier</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>affecté dans une</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>UER</td><td></td><td></td></tr></table> <p>Cachet du médecin sapiteur ou expert :</p> <p>N° du praticien :</p> <p>Signature :</p> <p>Domiciliation bancaire ou postale : joindre RIB ou RIP</p> |  | lettre clé | x | coefficient | <input type="checkbox"/> | Omnipraticien | <input type="checkbox"/> | Professeur d'université | <input type="checkbox"/> | Spécialiste qualifié |  | médecin, chirurgien ou | <input type="checkbox"/> | Neuropsychiatre |  | spécialiste d'un CHR |  | qualifié |  | faisant partie d'un CHU | <input type="checkbox"/> | Praticien hospitalier |  |  |  | affecté dans une |  |  |  | UER |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | au domicile du patient                        |                          |                         |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | au cabinet du médecin sapiteur ou de l'expert |                          |                         |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | lettre clé                                    | x                        | coefficient             |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Omnipraticien                                 | <input type="checkbox"/> | Professeur d'université |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Spécialiste qualifié                          |                          | médecin, chirurgien ou  |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Neuropsychiatre                               |                          | spécialiste d'un CHR    |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | qualifié                                      |                          | faisant partie d'un CHU |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Praticien hospitalier                         |                          |                         |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | affecté dans une                              |                          |                         |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | UER                                           |                          |                         |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | lettre clé                                    | x                        | coefficient             |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Omnipraticien                                 | <input type="checkbox"/> | Professeur d'université |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Spécialiste qualifié                          |                          | médecin, chirurgien ou  |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Neuropsychiatre                               |                          | spécialiste d'un CHR    |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | qualifié                                      |                          | faisant partie d'un CHU |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Praticien hospitalier                         |                          |                         |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | affecté dans une                              |                          |                         |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | UER                                           |                          |                         |                                               |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |            |   |             |                          |               |                          |                         |                          |                      |  |                        |                          |                 |  |                      |  |          |  |                         |                          |                       |  |  |  |                  |  |  |  |     |  |  |

**PARTIE RESERVEE AU SERVICE MEDICAL**

Expertise ou avis du médecin sapiteur reçu le :

Note d'honoraires transmise à la CPAM le :

Signature du praticien conseil chef de service attestant la matérialité de l'acte :

<sup>(1)</sup> Voir au dos - Cotation à respecter-.

## COTATION DES ACTES

### 1) Médecin traitant pour l'assistance à un contrôle médical ou à une expertise

| OMNIPRATICIEN                    | MEDECIN<br>SPECIALISTE | NEURO-<br>PSYCHIATRE             | PROFESSEURS DES UNIVERSITES<br>MEDECINS, CHIRURGIENS<br>ET SPECIALITES D'UN CHR,<br>FAISANT PARTIE D'UN CHU<br>PRATICIENS HOSPITALIERS<br>AFFECTES A UNE UER |
|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C X 1,5<br><br>ou<br><br>V X 1,5 | Cs<br><br>ou<br><br>Vs | C. Npsy<br><br>ou<br><br>V. Npsy | C X 3<br><br>ou<br><br>V X 3                                                                                                                                 |

### 2) Expert

| QUALITE DU<br>MEDECIN                               | OMNIPRATICIEN | SPECIALISTE<br>OU<br>NEURO-<br>PSYCHIATRIE<br>QUALIFIE       | PROFESSEURS DES UNIVERSITES<br>MEDECINS, CHIRURGIENS<br>ET SPECIALITES D'UN CHR,<br>FAISANT PARTIE D'UN CHU<br>PRATICIENS HOSPITALIERS<br>AFFECTES A UNE UER |
|-----------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Au cabinet de<br>l'expert                           | C X 3,5       | CS X2<br>C. Npsy X 2<br>avec une valeur<br>minimale de 3,5 C | C X 6                                                                                                                                                        |
| Au domicile du<br>malade<br>+ I.K. s'il y a<br>lieu | V X 3,5       | VS X2<br>V. Npsy X 2<br>avec une valeur<br>minimale de 3,5 V | V X 6                                                                                                                                                        |

### 3) Médecins sapiteurs

Application de la nomenclature.

### 4) Honoraires de carence

Attribution d'une indemnité forfaitaire égale au montant d'une consultation majorée éventuellement soit de la différence entre V et C, soit de l'IK en cas de déplacement donnant lieu à paiement de l'indemnité.

### 5) Examens complémentaires

Les examens complémentaires seront cotés en sus, à leur valeur propre à la NGAP.