

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
18/03/97

Origine :
ENSM
DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

Réf. :

ENSM n° 13/97 - DGR n° 32/97

Plan de classement :

25202					
-------	--	--	--	--	--

Objet :

NGAP - Dispositions Générales Article 18
Cotation de l'examen de consultant
- Cas du chirurgien
- Cas du cardiologue

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

ENSM/Dr ROCHE-APAIRE - DGR/Mme ZIZINE-HUBERT

Téléphone :

01 42 79 32 72 - 01 42 79 32 95

@

Echelon National du Service Médical
Direction de la Gestion du Risque

18/03/97	MMES et MM les Directeurs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie des Caisses Régionales d'Assurance Maladie des Caisses Générales de Sécurité Sociale
Origine :	
ENSM	
DGR	MMES et MM.les Médecins Conseils Régionaux le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

N/Réf. : ENSM n° 13/97 - DGR n° 32/97

Objet : NGAP - Article 18 - Examen du consultant.

**I - APPRECIATION de la QUALITE de CONSULTANT au SENS
de l'ARTICLE 18 des DISPOSITIONS GENERALES de la
NOMENCLATURE lorsqu'un CHIRURGIEN EXAMINE un
MALADE à la DEMANDE de son MEDECIN TRAITANT et EST
CONDUIT à PRATIQUER LUI-MÊME L'INTERVENTION**

L'appréciation de la qualité du consultant au sens de l'Article 18 des Dispositions Générales de la N.G.A.P., lorsqu'un chirurgien examine un malade à la demande de son médecin traitant et est conduit à pratiquer lui-même l'intervention, a été faite par une lettre ministérielle - bureau AM3 N 912 YB/ML du 24 Février 1987 ci-jointe.

Suivant les Dispositions Générales - Article 18 de la Nomenclature, les praticiens agissant à titre de consultants ne peuvent porter sur les feuilles de soins les cotations correspondantes qu'à la condition de se conformer aux règles suivantes :

- "ne se rendre au domicile du malade ou ne le recevoir à leur cabinet qu'**avec le médecin traitant ou à sa demande**",

- " ne pas donner au malade de soins continus, mais **laisser au médecin traitant la charge de surveiller l'application de leurs prescriptions**".

2

La seconde condition ne semble pas avoir pris en considération **le cas particulier de la chirurgie**, et donne lieu à des difficultés d'interprétation, notamment **lorsque le chirurgien auquel le médecin traitant adresse le patient, est conduit à pratiquer lui-même l'intervention** :

- la pratique de l'intervention par le chirurgien auquel le malade est adressé par le médecin traitant ne suffit pas à écarter, en l'espèce, la qualité de consultant,

- d'autre part, les cotations majorées (C 2 ou C 3) ne peuvent s'appliquer chaque fois qu'un chirurgien externe examine un patient à la demande du médecin traitant.

Dans ces conditions, il y a lieu de considérer comme agissant à titre de consultant :

- le chirurgien qui examine un patient à la **demande écrite du médecin traitant**,

lorsque :

- l'examen donne lieu à un **compte-rendu écrit adressé** par le chirurgien au **médecin traitant**, donnant un **avis circonstancié sur le diagnostic et la thérapeutique**,

- **la conséquence thérapeutique** à tirer à l'avis du consultant **est laissée à l'initiative du médecin demandeur**, même si celui-ci décide de confier son patient au consultant pour un acte médico-chirurgical,

- la demande du médecin traitant et copie du compte-rendu écrit établi par le consultant sont tenues par ce dernier à la disposition du contrôle médical.

Ces mesures excluent la cotation C 2 ou C 3 lorsque le chirurgien est amené à pratiquer en urgence l'acte chirurgical. Dans ce cas, la cotation prévue aux Dispositions Générales - Article 11 A (ex c) actuellement b s'applique.

II - ELECTROCARDIOGRAMME et EXAMEN de CONSULTANT

L'Arrêté du 07/02/85 a prévu la possibilité de cumul entre la cotation de l'électrocardiogramme K 6,5 et la C ou Cs.

Il n'est pas fait mention dans cet arrêté des honoraires de consultant.

3

La position des Caisses et du Service Médical était de considérer que le cumul d'une C 2 ou C 3 et d'un acte en K n'était pas possible, pas même pour un ECG.

Or, un arrêt de la Cour de Cassation en date du 14 novembre 1996, dont une copie est jointe à la circulaire, dispose que, selon l'Article 18 C de la première partie de la nomenclature, le médecin spécialiste agissant à titre de consultant peut, sous certaines conditions affecter du coefficient 2 la valeur de la lettre-clé pour une consultation pratiquée à son cabinet, que la consultation ainsi majorée ne constitue pas un acte supplémentaire au sens de l'article premier, chapitre V, du titre VII de la NGAP.; qu'il s'ensuit qu'est conforme aux dispositions de la nomenclature le cumul des honoraires de l'électrocardiogramme coté K 6,5 et des honoraires d'une consultation cotée C 2 ou C 3.

Cet arrêt de la Cour de Cassation, modifie la position de la Caisse Nationale, la cotation C 2 ou C 3 + K 6,5O doit être désormais acceptée pour les cardiologues agissant en qualité de consultant.

Le Directeur de la Gestion
du Risque

J.P PHELIPPEAU

Le Médecin Conseil
National Adjoint

Dr A.ROUSSEAU

PJ : 2

Lettre Ministérielle du 24 février 1987

*** Arrêt cour de cassation du 14/11/96***