

Arrêté du ministre de la santé publique du 1er juin 2006, fixant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, biologistes, médecins dentistes, psychologues cliniciens, sages-femmes et auxiliaires médicaux (1).

Le ministre de la santé publique,

Vu la loi n° 91-21 du 13 mars 1991, relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin et de médecin dentiste,

Vu la loi n° 91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire et notamment son article 6,

Vu la loi n° 91-64 du 29 juillet 1991, relative à la concurrence et au prix, ensemble les textes qui l'ont modifiée ou complétée et notamment la loi n° 2005-60 du 18 juillet 2005,

Vu la loi n° 92-73 du 3 août 1992, relative à l'exercice de la profession de psychologue de libre pratique et notamment son article 5,

Vu la loi n° 92-74 du 3 août 1992, relative aux conditions d'exercice des professions paramédicales de libre pratique, telle que modifiée par la loi n° 96-75 du 29 juillet 1996,

Vu la loi n° 94-28 du 21 février 1994, portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles, telle que modifiée par la loi n° 95-103 du 27 novembre 1995,

Vu la loi n° 95-56 du 28 juin 1995, portant régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le

(1) La nomenclature générale est publiée en une édition spéciale.

secteur public, telle que modifiée par la loi n° 2000-19 du 7 février 2000,

Vu la loi n° 2002-54 du 11 juin 2002, relative aux laboratoires d'analyses médicales et notamment son article 35,

Vu la loi n° 2004-71 du 2 août 2004, portant institution d'un régime d'assurance maladie,

Vu le décret n° 73-259 du 31 mai 1973, portant promulgation du code de déontologie dentaire, tel que complété par le décret n° 80-99 du 1^{er} janvier 1980,

Vu le décret n° 75- 835 du 14 novembre 1975, portant code de déontologie pharmaceutique,

Vu le décret n° 91-1996 du 23 décembre 1991, relatif aux produits et services exclus du régime de la liberté des prix et aux modalités de leur encadrement, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété et notamment le décret n° 95-1142 du 28 juin 1995,

Vu le décret n° 93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale et notamment ses articles 42 et 43,

Vu l'arrêté des ministres de l'économie et des finances et de la santé publique du 25 septembre 1990, fixant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, biologistes, chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux.

Arrête :

Article premier. - Le présent arrêté fixe la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, biologistes, médecins dentistes, psychologues cliniciens, sages-femmes et auxiliaires médicaux, et ce, conformément à l'annexe.

Art. 2. - La nomenclature générale des actes professionnels établit la liste, avec leur cotation, des actes professionnels effectués personnellement par les médecins, les biologistes, les médecins dentistes, les psychologues cliniciens, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux habilités à exercer leur profession conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

Art. 3. - La nomenclature générale des actes professionnels est révisée périodiquement et chaque fois que l'évolution des techniques l'exige.

Une commission créée auprès du ministère de la santé publique est chargée de l'examen de la révision de la nomenclature générale des actes professionnels et de formuler ses propositions à ce sujet. La composition de cette commission est fixée par décision du ministre de la santé publique.

Art. 4. - Tout acte est désigné par une lettre clé et un coefficient.

Les lettres clés sont les suivantes :

C Consultation au cabinet du médecin généraliste,

CD Consultation au cabinet du médecin dentiste,

CS Consultation au cabinet du médecin spécialiste,

CNPSy Consultation au cabinet du médecin psychiatre ou neurologue,

CDS Consultation au cabinet du médecin dentiste spécialiste,

CSF Consultation de la sage-femme,

V Visite à domicile du médecin généraliste,

V = C+C/2

VD Visite à domicile du médecin dentiste,

VS Visite à domicile du médecin spécialiste,

VNPSY Visite à domicile de médecin psychiatre ou du neurologue,

VSF Visite à domicile de la sage-femme,

VN Visite à domicile de nuit (de 21 h à 7h) du médecin généraliste, médecin spécialiste, médecin dentiste et sage-femme,

VN = Cx2

VF Visite à domicile dimanche et jours fériés du médecin généraliste, médecin spécialiste, médecin dentiste et sage-femme,

VF = Cx2

KC Acte de chirurgie opératoire et d'anesthésie,

KE Acte de spécialité pratiqué par un médecin dans la limite de ses compétences,

D Acte réalisé par un médecin dentiste,

RD Acte de radiodiagnostic pratiqué par un médecin radiologue ou par un médecin dentiste,

RI Acte de radiologie interventionnelle,

RT Acte de radiothérapie effectué par un radiothérapeute,

RN Acte de médecine nucléaire,

B Acte de biologie médicale,

P Acte d'anatomie et de cytologie pathologique,

APB Acte de prélèvement de produits biologiques aux fins d'analyses,

HB Acte spécialisé d'hémodiagnostic et transfusion sanguine,

DP Déplacement de l'anatomo-pathologiste pour examen extemporané,

DP = P+ P/2

AMP Acte de psychologie clinique,

SF Acte de sage-femme,

AMM Acte pratiqué par un physiothérapeute,

AMO Acte pratiqué par l'orthophoniste,

AMY Acte pratiqué par l'orthoptiste,

AM I Acte pratiqué par un infirmier.

Art. 5. - Certificats médicaux :

L'acte de consultation ou de visite inclut éventuellement la rédaction des certificats médicaux à l'exception des certificats descriptifs à la suite d'accidents.

La rédaction d'un certificat constituant une simple justification fournie à l'appui d'une demande d'arrêt de travail ou d'une attestation non descriptive délivrée en cours de traitement, est comprise dans la consultation ou la visite qui l'accompagne.

Art. 6. - Les actes forfaitaires :

Sont considérés comme actes forfaitaires les actes suivants :

- Accouchement simple effectué par un médecin (y compris les visites de surveillance),

- Accouchement gémellaire effectué par un médecin (y compris les visites de surveillance),

- Accouchement simple effectué par une sage-femme (y compris les visites de surveillance),
- Accouchement gémellaire effectué par une sage femme (y compris les visites de surveillance),
- Surveillance en unité de néonatalogie d'un nouveau-né en état de détresse,
- La séance d'hémodialyse rénale,
- Lithotripsie extra corporelle y compris l'acte de repérage échographique quel que soit le nombre de séances,
- Acte de Tomodensitométrie (TDM),
- Acte d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Art. 7. – Acte global et acte isolé :

Les actes dont les coefficients en KC sont égaux ou supérieurs à 20, comprennent les soins suivants :

- Les soins préopératoires,
- Les soins de l'aide opératoire,
- Les soins post-opératoires y compris les visites médicales de surveillance pendant une période de 10 jours qui suivent le jour de l'intervention en cas d'hospitalisation, ou de 5 jours qui suivent l'intervention en cas de non hospitalisation.

Cependant, ces coefficients ne comprennent pas :

- Les actes des laboratoires d'analyses médicales,
- Les actes radiographiques et échographiques nécessités par l'état du malade,
- La fourniture des médicaments et produits consommables nécessités par l'état du malade.

Art. 8. - Acte d'aide médicale opératoire :

La participation d'un médecin à une intervention au-delà de KC100, est cotée à 20% de la cotation dudit acte.

Art. 9. - Acte pratiqué sur les enfants dont l'âge ne dépasse pas 2 ans :

A l'exception des actes d'anesthésie, les cotations des actes en KC effectués sur les enfants dont l'âge ne dépasse pas 2 ans sont majorées de 20%.

Art. 10. - Actes des paramédicaux au domicile du patient :

La cotation des actes pratiqués par les paramédicaux au domicile des patients est majorée de 50%.

Art. 11. - Actes multiples au cours de la même séance :

A/ Actes effectués dans la même séance qu'une consultation :

La consultation ou la visite ne se cumulent pas avec d'autres actes exécutés au cours de la même séance, sauf exceptions prévues ci-dessous. Dans ce cas, seul l'acte dont la cotation est la plus élevée est noté sur la feuille de maladie.

Les exceptions :

1) La consultation effectuée par un chirurgien ou un spécialiste qui examine un malade pour la première fois dans un établissement de santé peut être notée sur la feuille de maladie en sus de l'intervention chirurgicale qui lui fait immédiatement suite, lorsque cette intervention est pratiquée d'urgence et entraîne l'hospitalisation du malade.

2) Le cumul de la cotation de l'acte de radiographie dentaire avec celui de la consultation est autorisé pour les médecins dentistes.

3) Le cumul de la cotation de l'acte d'électrocardiogramme avec celui de la consultation ou de la visite est autorisé.

4) La cotation de l'acte de consultation spécialisée peut être majorée de 20% lorsqu'une échographie est pratiquée au cours de la même séance.

B/ Actes multiples effectués au cours d'une même séance :

1) Lorsque au cours de la même séance plusieurs actes inscrits à la nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, seul l'acte dont la cotation est la plus élevée est compté avec sa cotation propre, le deuxième acte éventuel est compté à 50% de sa cotation. Celles des autres actes ne sont pas comptées. Cependant en cas de lésions traumatiques multiples, les actes successifs à l'acte dont la cotation est la plus élevée, sont calculés à 50% de leur cotation propre quel que soit leur nombre.

Les dispositions de cet alinéa ne s'applique pas aux :

- actes de radiodiagnostic (actes en RD),
- actes de biologie (actes en B et P),
- actes de médecine dentaire (actes en D).

2) En cas d'actes multiples au cours de la même séance, le praticien ne doit pas noter la cotation globale, mais doit préciser les cotations correspondant à chacun des actes effectués.

Art. 12. - Consultation ou visite :

On entend par consultation, l'acte médical effectué au cabinet du praticien comportant l'interrogatoire du malade, son examen clinique et s'il y a lieu la prescription thérapeutique.

La visite médicale, est une consultation faite au domicile du malade, si elle est justifiée par l'état de santé de ce dernier. Lorsque le praticien visite à domicile plusieurs malades de la même famille habitant ensemble, seul le premier acte est compté pour une visite, les suivants sont considérés comme des consultations. Il ne peut être coté plus de deux consultations en sus de la première visite.

Art. 13. - Consultations et actes de surveillance médicale dans les cliniques :

La cotation des actes forfaitaires de surveillance des malades hospitalisés par un médecin autre que celui qui a pratiqué l'intervention sur le malade ne se cumulent pas avec celle des actes en KC ou KE.

La surveillance médicale des malades hospitalisés dans une clinique par un médecin autre que celui qui a effectué une intervention chirurgicale, est cotée comme suit :

Par jour et par malade examiné :

- V ou Vs x 1 du 1^{er} au 10^e jour,
- V ou Vs x 0,5 à partir du 11^e jour.

La cotation des actes pratiqués chez des malades hospitalisés par un spécialiste dont le concours a été jugé nécessaire par le médecin traitant, est comptée en sus.

Art. 14. - Actes d'anesthésie :

Les actes d'anesthésie effectués par un médecin anesthésiste - réanimateur sont cotés en KC à 40% de la cotation de l'acte opératoire prévu.

L'acte d'anesthésie couvre globalement l'anesthésie elle-même quelle que soit sa technique et tous les actes habituellement confiés au médecin procédant à l'anesthésie et à la réanimation, pendant la journée de l'opération elle-même.

Tout acte d'anesthésie générale ne peut être coté à moins de KC 20.

La cotation de l'acte d'anesthésie comprend également les examens et/ou soins préopératoires la veille de l'intervention, la surveillance post-opératoire et les actes liés aux techniques de réanimation :

* En cas d'hospitalisation pendant la période de 10 jours qui suivent le jour de l'intervention,

* En cas d'intervention sans hospitalisation, pendant les 5 jours qui suivent le jour de l'intervention.

Les actes d'anesthésie effectués chez des enfants de moins de 2 ans ou des adultes de plus de 80 ans donnent lieu à une majoration de KC 20 de la cotation de l'acte considéré.

L'analgésie péridurale pour un accouchement est cotée KC40.

Si une césarienne effectuée secondairement au décours d'une analgésie péridurale réalisée pour le travail, cette dernière sera cotée KC 60.

Art. 15. – Actes de réanimation :

Les actes de réanimation sont cotés à KC 20 par jour et par malade, si toutes les conditions suivantes sont réunies :

- le malade hospitalisé présente une détresse d'une ou plusieurs fonctions vitales,
- un maximum de quatre malades par médecin,
- le médecin concerné doit assurer la continuité des soins pendant 24 heures au sein d'une équipe de médecins anesthésistes réanimateurs ou de réanimateurs médicaux.

Art. 16. - Actes d'imagerie médicale :

A l'exception des actes de radiologie dentaire et d'échographie, les actes de radiodiagnostic et d'imagerie par résonance magnétique doivent être prescrits par un médecin de spécialité différente de celui qui exécute l'acte et doivent obligatoirement s'accompagner d'un compte-rendu.

Art. 17. - Actes de médecine physique, rééducation et réadaptation fonctionnelle :

Les actes de médecine physique, de rééducation et de réadaptation fonctionnelle doivent être prescrits par un médecin de spécialité différente de celui qui exécute l'acte.

Le même acte de médecine physique, rééducation et réadaptation fonctionnelle, ne peut être coté par deux professionnels de santé pour le même malade.

Art. 18. - Cotation par assimilation :

Lorsqu'un malade présente une pathologie inhabituelle ou nécessite un acte médical ne figurant pas à la nomenclature en raison de l'évolution des techniques, cet acte peut être assimilé à un acte de même importance porté sur la nomenclature et en conséquence affecté de la même cotation, après accord expresse du ministère de la santé publique.

Art. 19. - Assistance du praticien traitant à une intervention chirurgicale :

L'assistance du médecin traitant à la demande du patient qu'il participe ou pas à une intervention chirurgicale, est cotée à :

- KC 10 pour les actes dont le coefficient est compris entre KC 50 et KC 79 inclus,

- KC15 pour les interventions à partir de KC 80.

Art. 20. - Sont abrogées, toutes les dispositions antérieures contraires au présent arrêté.

Tunis, le 1er juin 2006.

Le ministre de la santé publique

Mohamed Ridha Kechrid

Vu

Le Premier ministre

Mohamed Ghannouchi