

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 3 mai 2007 relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés

NOR : SANH0753737A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7, L. 162-14-1, L. 162-22-6, L. 162-22-16, L. 162-26, L. 174-1, R. 162-51 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 11 avril 2007 ;

Vu la lettre de saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 22 mars 2007,

Arrête :

Art. 1^{er}. – En application de l'article R. 162-51 du code de la sécurité sociale, les majorations prévues en application des dispositions des articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du même code sont applicables, dans les conditions fixées par les textes qui les définissent, aux tarifs des consultations et actes externes mentionnés à l'article L. 162-26 du même code, à l'exception des majorations directement liées aux modalités du conventionnement lui-même, compte tenu des conditions d'exercice des médecins des établissements de santé publics et des établissements de santé mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

Art. 2. – Les majorations applicables aux établissements de santé mentionnées à l'article 1^{er} du présent article sont :

- la majoration pour actes effectués la nuit, le dimanche et jours fériés, ainsi que la différenciation du montant de ces majorations pour les actes effectués la nuit par le médecin généraliste et le médecin pédiatre ;
- le forfait pédiatrique du médecin généraliste (FPE) ;
- la majoration nourrisson (MNO) pour le médecin généraliste (non cumulable avec le forfait pédiatrique) ;
- les majorations de coordination (généralistes : MCG, spécialistes : MCS) ;
- l'ensemble des modificateurs prévus par la CCAM et définis dans le livre III de ses dispositions générales (DG) sont applicables.

Par dérogation aux règles de droit commun de l'avis ponctuel de consultant C 2 applicables par les médecins spécialistes :

- les chirurgiens agissant à titre de consultant pourront coter C 2, suite à une demande du médecin traitant ou, par dérogation, d'un médecin correspondant du médecin traitant ;
- la consultation préanesthésique peut donner lieu à une cotation C 2 pour un patient dont l'état clinique est évalué au niveau 3 ou supérieur de la classification de l'*American Society of Anesthesiologist* (classification ASA) ;
- les professeurs des universités-praticiens hospitaliers en activité dans ces fonctions, agissant à titre de consultant à la demande du médecin traitant ou d'un médecin correspondant du médecin traitant peuvent appliquer la C 3.

Art. 3. – La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 3 mai 2007.

PHILIPPE BAS