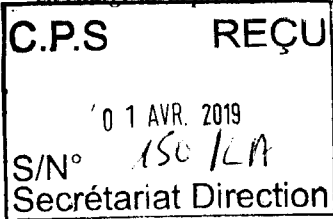




MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION,
en charge de la protection sociale généralisée

ARRETE N° **500476** / CM du **29 MAR. 2019**



Modifiant l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 modifié relatif à la codification des actes professionnels des médecins de Polynésie française et fixant les tarifs d'autorité des actes professionnels des médecins non conventionnés

LE PRÉSIDENT DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

NOR :
DPS1920587AC-3

Sur le rapport du Ministre de la santé et de la prévention, en charge de la protection sociale généralisée ;

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée, portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 650/PR du 23 mai 2018 portant nomination du Vice-Président et des Ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;

Vu la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie-invalidité au profit des travailleurs salariés ;

Vu la délibération n° 94-170 AT du 29 décembre 1994 modifiée instituant le régime d'assurance maladie des personnes non salariées ;

Vu la délibération n° 95-262 AT du 20 décembre 1995 modifiée instituant et modifiant les conditions du risque maladie des ressortissants du régime de solidarité territorial ;

Ampliations :

PR 1
VP 1
SGG 1
REG 1
MSP 1
ARASS 1
CPS 1
JOPF 1

Vu la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 modifiée relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la Caisse de prévoyance sociale ;

Vu la délibération n° 2003-125 APF du 28 août 2003 modifiée relative à l'instauration d'une codification des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 809/CM du 28 juillet 1995 modifié fixant les tarifs d'autorité de la caisse de prévoyance sociale pour les actes dispensés par des praticiens médicaux et paramédicaux non conventionnés ;

Trans. (avec AR) :

HC 1

Vu l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 modifié relatif à la codification des actes professionnels des médecins de Polynésie française et fixant les tarifs d'autorité des actes professionnels des médecins non conventionnés ;

Lexpol :

SCM
DMRA

Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse de prévoyance sociale en date du 8 novembre 2018 ;

Vu l'avis du conseil d'administration du régime des non-salariés en date du 13 décembre 2018 ;

Vu l'avis du comité de gestion du régime de solidarité territorial en date du 17 décembre 2018 ;

Vu l'avis de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale en date du 13 février 2019 ;

Le Conseil des Ministres en ayant délibéré dans sa séance du

27 MAR. 2019

ARRETE

Article 1er. - Le titre de l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 est modifié ainsi qu'il suit : les mots « *relatif à la codification des actes professionnels des médecins de Polynésie française et fixant les tarifs d'autorité des actes professionnels des médecins non conventionnés* » sont remplacés par les mots « *relatif à la codification polynésienne des actes médicaux et fixant les tarifs d'autorité de ces actes* ».

Article 2. - Aux articles 1^{er}, 2, 12, 13 et 14 de l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 susvisé, les mots « *des médecins* » sont remplacés par les mots « *des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes* ».

Article 3. - Aux articles 12 et 14 de l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 susvisé, les mots « *nomenclature générale des actes professionnels* » sont remplacés par les mots « *nomenclature polynésienne des actes professionnels* ».

Article 4. - A l'article 2 de l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 susvisé, le dernier alinéa est abrogé.

Article 5. - Le livre I, fixé en annexe 1 modifiée de l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 susvisé, est modifié ainsi qu'il suit :

- Dans les articles I-1 à I-3, sauf à la deuxième occurrence du troisième alinéa de l'article I-3, aux deux premiers alinéas de l'article I-4 et à l'article I-13, les mots « *des médecins* », « *les médecins* », « *aux médecins* », « *le médecin* » et « *un médecin* » sont remplacés respectivement par les mots « *des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes* », « *les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes* », « *aux médecins, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes* », « *le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme* » et « *un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme* » selon les cas;
- Aux alinéas six, sept, huit et onze de l'article I-4, le mot « *médecin* » et « *médecins* » sont remplacés respectivement par le mot « *praticien* » et « *praticiens* »;
- Au dernier alinéa de l'article I-5, les mots « *le médecin* » sont remplacés par les mots « *le médecin ou la sage-femme* » ;
- Après le quatrième alinéa de l'article I-3, est inséré un alinéa rédigé ainsi qu'il suit :
« *Sur la feuille de soins bucco-dentaire, le médecin ou le chirurgien-dentiste doit mentionner la localisation anatomique définie par la norme internationale ISO-3950 (numéro de dent, de sextant, de quadrant ou d'arcade) dans la zone particulière prévue à cet effet.* » ;
- Après le dernier alinéa de l'article I-5, est inséré un alinéa rédigé ainsi qu'il suit :
« *Pour l'application de l'article I-4, les actes effectués par le chirurgien-dentiste sont consignés dans le dossier du patient. La tenue de ce dossier doit respecter les recommandations établies par la HAS. Il peut être adressé au contrôle médical sur sa demande.* » ;
- A l'article I-6, les mots « *plusieurs médecins* » sont remplacés par les mots « *plusieurs médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes* », « *chaque médecin* » par « *chaque médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme* », « *des médecins* » par « *des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes* » et « *le médecin* » par « *le médecin ou le chirurgien-dentiste* ».
- Au premier alinéa de l'article I-7, les mots « *un médecin autre que celui effectuant l'acte qui la nécessite* » sont remplacés par les mots « *un médecin autre que le médecin ou le chirurgien-dentiste qui effectue l'acte qui la nécessite* » ;
- A l'article I-11, les mots « *le même médecin* » sont remplacés par les mots « *le même médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme* ».

Article 6. - Le livre II, fixé en annexe 2 modifiée de l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 susvisé, est modifié ainsi qu'il suit :

- Au code JKHD001, la phrase « *Lors de la réalisation d'un dépistage dans le cadre de la délibération n° 2003-173 APF du 6 novembre 2003 instituant un dépistage gratuit des cancers gynécologiques, la prise en charge est effectuée par la Direction de la santé* » est abrogée ;

- Au code QEQK004, après la phrase « *Lors de la réalisation d'un dépistage dans le cadre de la délibération n° 2003-173 APF du 6 novembre 2003 instituant un dépistage gratuit des cancers gynécologiques, la prise en charge est effectuée par la Direction de la santé* » est ajoutée la phrase suivante : « *Les dépistages effectués en dehors du cadre précité sont pris en charge par les régimes d'assurance maladie.* » ;
- A la subdivision 09.01.02 « *Echographie de l'utérus gravide* », aux actes ZCQM007, ZCQM009, JQQM002 et JQQM007, est indiqué, sous le libellé de l'acte, l'indication suivante : « *Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire.* » ;
- A la subdivision 09.03.03 « *Actes obstétricaux pendant le travail et l'accouchement* », est ajoutée, après la deuxième note de facturation, la note de facturation suivante : « *Facturation : éventuellement, la surveillance isolée du travail (JQQP099) peut être facturée quand elle est effectuée par une sage-femme qui ne réalise pas l'extraction en raison de complication pour le fœtus ou pour la parturiente dans le déroulement de l'accouchement.* » ;
- A la subdivision 09.03.03.01 « *Accouchement par voie naturelle* », à l'acte JQQP099 est ajoutée, avant la note de facturation, la note de facturation suivante : « *Facturation : ne peut être facturé que par une sage-femme qui ne réalise pas l'extraction en raison de complication pour le fœtus ou pour la parturiente dans le déroulement de l'accouchement* » ;
- A la subdivision 19.03.01 « *Urgence* », les modificateurs U et M sont modifiés comme suit :
 - Au libellé du « U » : après le mot « *médecins* » sont ajoutés les mots suivants : « *les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes,* » ;
 - Au libellé du « M » : après le mot « *pédiatre* » sont ajoutés les mots « *ou de la sage-femme,* » ;
- A la subdivision 19.03.04 « *Autres modificateurs* », le modificateur K est modifié comme suit : après les mots « *gynécologues-obstétriciens* » sont ajoutés les mots suivants « *ou les sages-femmes* » ;

Article 7. - Le livre III, fixé en annexe 3 modifiée de l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 susvisé, est modifié ainsi qu'il suit :

- A l'article III-1, les mots « *Par dérogation à l'article Ier-1 du Livre Ier, continuent à relever des dispositions mentionnées dans l'arrêté du 27 mars 1972 modifié relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en vigueur en Polynésie française :* » sont remplacés par les mots « *Par dérogation à l'article Ier-1 du Livre Ier, relèvent des dispositions mentionnées dans l'arrêté n° 447/CM du 27 mars 2019 relatif à la nomenclature polynésienne des actes professionnels des médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en vigueur en Polynésie française :* » ;
- A l'article III-2 :
 - Les mots « *Acte réalisé en urgence par les médecins et les médecins spécialistes, la nuit entre 19 heures et 06 heures ; le code est U.* » sont remplacés par les mots « *Acte réalisé en urgence par les médecins, les médecins spécialistes, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes la nuit entre 19 heures et 06 heures ; le code est U.* » ;
 - Les mots « *Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste ou du pédiatre, après examen en urgence d'un patient : le code est M.* » sont remplacés par les mots « *Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste, du pédiatre ou de la sage-femme, après examen en urgence d'un patient : le code est M.* » ;
 - Pour le modificateur « K », après le tiret « *- les chirurgiens conventionnés* » est ajouté un tiret ainsi rédigé : « *- les sages-femmes conventionnées pour les actes d'accouchement* ».
- A l'article III-3
 - Les deux premiers alinéas du « A) » sont remplacés par un alinéa rédigé ainsi qu'il suit :
« *A) Quand des actes techniques sont effectués dans le même temps qu'une consultation ou une visite mentionnées dans l'arrêté n° 447/CM du 27 mars 2019 relatif à la nomenclature*

polynésienne des actes professionnels des médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en vigueur en Polynésie française, les honoraires de celle-ci ne se cumulent pas avec ceux des actes techniques. Par extension, les majorations prévues à la nomenclature polynésienne des actes professionnels ne peuvent pas être appliquées à des actes techniques figurant à la présente nomenclature et les modificateurs de la présente nomenclature ne peuvent pas être appliqués aux actes relevant de la nomenclature polynésienne des actes professionnels. » ;

- Au 6. du « A) », la phrase suivante est abrogée :

« Ce prélèvement n'est pris en charge qu'une fois tous les trois ans dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin, après la réalisation de deux frottis cervico-utérins annuels normaux chez les femmes de 25 à 65 ans, selon les recommandations de la HAS de juillet 2010. »

- L'alinéa du « B) » est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« B) Pour l'association d'actes techniques, le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme code les actes réalisés et indique, pour chacun d'entre eux, le code correspondant à la règle d'association devant être appliquée. Ces règles sont précisées ci-dessous et leurs modalités de codage sont décrites à l'annexe 2. » ;

- A la fin du g) du 2. du B), sont ajoutés les alinéas suivants :

« Les actes bucco-dentaires des sous-paragraphes suivants sont associables à taux plein quel que soit leur nombre, (sauf les actes avec déclinaison numérique : cf. Article : I-12 alinéa 5 et Article I-13 alinéa C).

Sont concernés :

- *tous les actes des sous-paragraphes et paragraphes 07.01.04.01, 07.01.08.01, 07.02.02.01, 07.02.02.03, 07.02.02.04, 07.02.02.05, 07.02.02.06, 07.02.02.08, 07.02.02.09, 07.02.02.10, 07.02.02.11, 07.02.02.12, 07.02.02.15, 07.02.03, 07.02.05, 07.02.06.10, 11.02.05.02, 11.02.05.03, 11.02.05.04 ;*
- *Les actes suivants du sous-paragraphe 11.02.05.05 : LBGA280, LBGA441, LBGA354, LBGA049, LBGA004, LBGA003, LBGA002, LBGA006, LBGA007, LBGA008, LBGA009, LBGA139, LBGA052, et LBGA168 ;*
- *Les actes suivants du paragraphe 11.05.02 : HBLDD057, HBLD078, HBLD056 HBLD084, HBMP001, LBLD014.*

Modalités particulières :

- *Les actes bucco-dentaires figurant aux sous-paragraphes, 07.02.02.05, 07.02.02.06, 07.02.02.08, 07.02.03.01, 07.02.03.02, 07.02.03.04, et 07 02 03 08 sont associables à eux-mêmes à taux plein ;*
- *Les actes bucco-dentaires figurant aux sous-paragraphes 07.02.02.01, 07.02.03.03 (sauf HBLD217, HBLD171, HBLD031, HBLD035, HBLD047, HBLD046, HBLD048), 07.02.03.05, 07.02.03.06, 07.02.03.07 et au paragraphe 19.02.11 sont associables à eux-mêmes à taux plein uniquement s'ils sont réalisés sur les deux arcades dentaires ;*
- *Les gestes complémentaires du sous-paragraphe 18.02.07.01 « Radiographie intra buccale rétroalvéolaire de la bouche » sont associables une seule fois à taux plein aux actes auxquels ils se rattachent ;*
- *Il n'y a pas de limitation au nombre de gestes complémentaires HBMD082, HBMD072, HBMD081 et HBMD087 du sous-paragraphe 18.02.07.06 qui peuvent être codés à taux plein avec l'acte auquel ils se rapportent ;*
- *Lorsque un ou plusieurs actes de radiographie du sous paragraphe 07.01.04.01 sont associés à un ou plusieurs actes de radiographie d'autres sous paragraphes, la règle de l'article III-3, B. 2 Dérogations, relative aux actes de radiographie conventionnelle s'applique. » ;*

- Au h) du 2. du B, les mots « *un médecin* » sont remplacés par « *un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme* » ;
- Après le j) du 2. du B, le titre « cas particulier » et les 5 alinéas correspondants sont remplacés ainsi qu'il suit :

« Cas particulier

Quand un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme réalise, dans le même temps des actes techniques de la CPAM définie au Livre II et des actes issus de la nomenclature polynésienne des actes professionnels, deux actes au plus peuvent être tarifés hors actes de radiologie conventionnelle dont le nombre n'est pas limité.

L'acte dont le tarif est le plus élevé est tarifé à 100% de sa valeur et le second à 50% ; les actes de radiologie conventionnelle sont tarifés selon les règles du paragraphe i) ci-dessus.

Les actes de la nomenclature Polynésienne des actes professionnels cotés en TO ou ORT sont associés à taux plein. » ;

- A la dernière phrase du B), le sigle « *NGAP* » est remplacé par les mots « *nomenclature polynésienne des actes professionnels* » ;
- A la première phrase du C), les mots « *Lorsqu'un gynécologue obstétricien ou un médecin généraliste* » sont remplacés par les mots « *Lorsqu'un gynécologue obstétricien, un médecin généraliste ou une sage-femme* ».

- L'article III-4 est abrogé.

Article 8. - L'annexe 1 du livre III, fixé en annexe 3 modifiée de l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 susvisé, est modifiée ainsi qu'il suit :

- Le libellé du code U est rédigé ainsi qu'il suit :

« Acte réalisé en urgence par les médecins, les médecins spécialistes, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes, la nuit entre 19 heures et 06 heures » ;

- Le libellé du code M est rédigé ainsi qu'il suit :

« Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste, du pédiatre ou de la sage-femme, après examen en urgence d'un patient ».

Article 9. - L'annexe 2 du livre III, fixé en annexe 3 modifiée de l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 susvisé, est modifiée ainsi qu'il suit :

- Au premier alinéa, les mots « *le médecin* » sont remplacés par les mots « *le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme* » ;

- A la fin du g) du 2), sont insérés les alinéas suivants :

« - Les actes bucco-dentaires, y compris les suppléments autorisés avec ces actes peuvent être associés à taux plein entre eux ou à eux-mêmes ou à un autre acte quel que soit le nombre d'actes bucco-dentaires.

- *Association d'actes bucco-dentaires entre eux : le code est 4 pour chacun des actes bucco-dentaires*

<i>Règle</i>	<i>Code</i>	<i>Taux à appliquer au tarif</i>
<i>Acte bucco-dentaire</i>	<i>4</i>	<i>100%</i>
<i>Autre acte (1 seul)</i>	<i>4</i>	<i>100%</i>
<i>Supplément</i>	<i>4</i>	<i>100%</i>

- *Association d'actes bucco-dentaires et d'un seul autre acte : le code est 4 pour chacun des actes*

<i>Règle</i>	<i>Code</i>	<i>Taux à appliquer au tarif</i>
<i>Acte bucco-dentaire</i>	<i>4</i>	<i>100%</i>
<i>Autre acte (1 seul)</i>	<i>4</i>	<i>100%</i>
<i>Supplément</i>	<i>4</i>	<i>100%</i>

- Association d'actes bucco-dentaires et de 2 actes relevant de la règle générale

Pour les 2 actes suivant la règle générale, les codes association sont 1 pour l'acte de tarif le plus élevé, 2 pour l'autre acte ; pour les actes bucco-dentaires ou les suppléments, le code association est 1. En effet, le code 4 ne peut pas être employé avec un autre code association.

Règle	Code	Taux à appliquer au tarif
Acte bucco-dentaire	1	100%
Autre acte (tarif le plus élevé)	1	100%
Autre acte (2eme)	2	50%
Supplément	1	100%

- A la première phrase du h) du 2), les mots « un médecin » sont remplacés par les mots « un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ».

Article 10. - Le présent arrêté entre en vigueur au 1^{er} juillet 2019 pour les sages-femmes et au 1^{er} janvier 2020 pour les chirurgiens-dentistes.

Les modifications apportées aux codes JKHD001 et QEQK004 par l'article 6 du présent arrêté, ainsi qu'au cumul des honoraires de l'acte de prélèvement cervico-vaginal (JKHD001) par l'article 7 du présent arrêté, entrent en vigueur le premier lundi qui suit la publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la Polynésie française.

Article 11. - Dans tous les textes, la référence à l'arrêté n° 45/CM du 18 janvier 2012 modifié relatif à la codification des actes professionnels des médecins de Polynésie française et fixant les tarifs d'autorité des actes professionnels des médecins non conventionnés est remplacée par la référence à l'arrêté n° 45 CM du 18 janvier 2012 modifié relatif à la codification polynésienne des actes médicaux et fixant les tarifs d'autorité de ces actes.

Article 12. - Le Ministre de la santé et de la prévention, en charge de la protection sociale généralisée est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le

29 MAR 2019

Pour le Président absent

Par le Président de la Polynésie française

Edouard FRITCH

Jean-Christophe BOUISSON

Le Ministre
de la santé
et de la prévention,
en charge de la protection sociale généralisée

Le Secrétaire Général du Gouvernement
par Délégation

Jacques RAYNAL



[Handwritten signature]