

JOURNAL DE MONACO

Bulletin Officiel de la Principauté

JOURNAL HEBDOMADAIRE PARAISSANT LE VENDREDI

ABONNEMENTS: UN AN
 MONACO — FRANCE ET COMMUNAUTÉ: 25.00 F
 Annexe de la « Propriété Industrielle » seule 10.00 F
 ÉTRANGER: 32.00 F
 Changement d'adresse: 0.50 F
 Les Abonnements partent du 1^{er} de chaque année
INSERTIONS LÉGALES: 2.50 F la ligne

DIRECTION — RÉDACTION
ADMINISTRATION
 HOTEL DU GOUVERNEMENT

Téléphone 30.19.21

Compte Chèque Postal: 33019-47 — Marseille

SOMMAIRE

ORDONNANCES SOUVERAINES

- Ordonnance Souveraine n° 4.994 du 22 septembre 1972 portant modification de l'article 3 de l'Ordonnance Souveraine n° 3804 du 7 juin 1967 fixant le montant des droits applicables à l'occasion de l'accomplissement des formalités prévues par les textes organisant la protection de la Propriété Industrielle (p. 613).*
- Ordonnance Souveraine n° 4.995 du 22 septembre 1972 portant nomination du Secrétaire en chef du Tribunal du Travail. (p. 614).*
- Ordonnance Souveraine n° 4.996 du 25 septembre 1972 autorisant le port d'une décoration (p. 615).*
- Ordonnance Souveraine n° 4.997 du 26 septembre 1972 portant naturalisation monégasque (p. 615).*

ARRÊTÉS MINISTÉRIELS

- Arrêté Ministériel n° 72-240 du 8 septembre 1972 autorisant la modification des statuts de la Société anonyme monégasque « Société M. Gérard Joalliers » (p. 616).*
- Arrêté Ministériel n° 72-241 du 8 septembre 1972 autorisant la modification des statuts de la Société anonyme monégasque « Office Central d'Entreprises » (p. 616).*
- Arrêté Ministériel n° 72-242 du 8 septembre 1972 portant autorisation et approbation des statuts d'une association dénommée « Organisme professionnel monégasque de qualification et de classification du bâtiment » (p. 616).*
- Arrêté Ministériel n° 72-244 du 8 septembre 1972 fixant le montant de la participation de la Caisse de Compensation des Services Sociaux aux frais de cure thermale (p. 617).*
- Arrêté Ministériel n° 72-245 du 8 septembre 1972 plaçant un fonctionnaire en position de disponibilité (p. 617).*
- Arrêté Ministériel n° 72-246 du 14 septembre 1972 prorogeant le délai impartit à un collège arbitral pour rendre sa sentence (p. 617).*
- Arrêté Ministériel n° 72-247 du 14 septembre 1972 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (p. 618).*
- Arrêté Ministériel n° 72-248 du 14 septembre 1972 relatif à la nomenclature générale des analyses et examens de laboratoire (p. 653).*

- Arrêté Ministériel n° 72-249 du 14 septembre 1972 portant autorisation et approbation des statuts d'une association dénommée « Amicale des Anciens Marins » (A.A.M.) (p. 660).*
- Arrêté Ministériel n° 72-250 du 14 septembre 1972 portant ouverture d'un concours en vue du recrutement d'une sténodactylographe au Secrétariat du Conseil National (p. 660).*

ARRÊTÉ DE LA DIRECTION DES SERVICES JUDICIAIRES

- Arrêté n° 72-7 du 19 septembre 1972 portant désignation du juge de l'application des peines et du juge de l'application des peines suppléant (p. 661).*

ARRÊTÉ MUNICIPAL

- Arrêté Municipal n° 72-44 du 22 septembre 1972 réglementant la circulation et le stationnement des véhicules ainsi que la circulation des piétons sur une partie de la voie publique (boulevard Louis II) (p. 661).*

INSERTIONS LÉGALES ET ANNONCES (p. 661 à 664).

ORDONNANCES SOUVERAINES

- Ordonnance Souveraine n° 4.994 du 22 septembre 1972 portant modification de l'article 3 de l'Ordonnance Souveraine n° 3804 du 7 juin 1967 fixant le montant des droits applicables à l'occasion de l'accomplissement des formalités prévues par les textes organisant la protection de la Propriété Industrielle.*

RAINIER III

PAR LA GRACE DE DIEU

PRINCE SOUVERAIN DE MONACO

Vu la Loi n° 606, du 20 juin 1955, sur les brevets d'invention, modifiée par la Loi n° 625, du 5 novembre 1956;

Vu la Loi n° 607, du 20 juin 1955, sur les dessins et modèles, modifiée par la Loi n° 624, du 5 novembre 1956;

Vu la Loi n° 608, du 20 juin 1955, sur les marques de fabrique, modifiée par la Loi n° 623, du 5 novembre 1956;

Vu Nos Ordonnances n°s 1.476, 1.477 et 1.478, du 30 janvier 1957, portant application des dispositions des trois Lois ci-dessus;

Vu Notre Ordonnance n° 1.706, du 9 janvier 1958, fixant le montant des droits applicables à l'occasion de l'accomplissement des formalités prévues par les textes organisant la protection de la propriété industrielle;

Vu Notre Ordonnance n° 3.804, du 7 juin 1967, fixant le montant des droits applicables à l'occasion de l'accomplissement des formalités prévues par les textes organisant la protection de la propriété industrielle, portant modification de Notre Ordonnance n° 1.706, du 9 janvier 1958;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 13 septembre 1972, qui Nous a été communiquée par Notre Ministre d'État;

Avons Ordonné et Ordonnons :

ARTICLE PREMIER.

L'article 3 de Notre Ordonnance n° 3.804, du 7 juin 1967, susvisée est ainsi modifié :

« Art. 3. — Les droits applicables conformément « aux dispositions de la Loi n° 608, du 20 juin 1955, « modifiée par la Loi n° 624, du 5 novembre 1956, à « l'occasion des diverses opérations portant sur les « marques de fabrique, de commerce ou de service « sont fixés ainsi qu'il suit :

« 1°) Droit de dépôt ou de renouvellement de dépôt :

« — par marque et jusqu'à 3 classes de « produits ou services..... 60,00

« — par marque et par classe de produits ou « de services en sus de la 3° 15,00

« 2°) Droit de dépôt d'une demande « d'enregistrement international :

« — par marque 25,00

« — pour toute autre marque déposée en « même temps que la première 10,00

« 3°) Certificat d'identité de marque dé- « posée 10,00

« 4°) Taxe pour recherche de marques « déposées (par classe de produits ou ser- « vices) 10,00

« 5°) Registre spécial :

« — droit pour toutes inscriptions ou radia- « tions 10,00

« — délivrance d'une copie certifiée de toutes « inscriptions ou radiations ou d'une « copie des inscriptions subsistantes, « ou d'un certificat constatant qu'il n'en « existe aucune 5,00

« 6°) Délivrance de toutes autres attes- « tations 5,00 »

ART. 2.

Les présentes dispositions prendront effet à partir du 1^{er} octobre 1972.

ART. 3.

Notre Secrétaire d'État, Notre Directeur des Services Judiciaires et Notre Ministre d'État sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de la promulgation et de l'exécution de la présente Ordonnance.

Donné en Notre Palais à Monaco, le vingt-deux septembre mil neuf cent soixante-douze.

RAINIER.

Par le Prince,

Le Ministre Plénipotentiaire

Secrétaire d'État :

P. BLANCHY.

Ordonnance Souveraine n° 4.995 du 22 septembre 1972 portant nomination du Secrétaire en chef du Tribunal du Travail.

RAINIER III

PAR LA GRACE DE DIEU

PRINCE SOUVERAIN DE MONACO

Vu Notre Ordonnance n° 84, du 11 octobre 1949, constituant le Statut des fonctionnaires et agents de l'Ordre administratif;

Vu Notre Ordonnance n° 1.522, du 3 avril 1957, portant nomination du Secrétaire du Tribunal du Travail;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 6 septembre 1972, qui Nous a été communiquée par Notre Ministre d'État;

Avons Ordonné et Ordonnons :

M^{lle} Maric-Louise Costa, Secrétaire du Tribunal du Travail, est nommée Secrétaire en Chef du même service.

Notre Secrétaire d'État, Notre Directeur des Services Judiciaires et Notre Ministre d'État sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de la promulgation et de l'exécution de la présente Ordonnance.

Donné en Notre Palais à Monaco, le vingt-deux septembre mil neuf cent soixante-douze.

RAINIER.

Par le Prince,
Le Ministre Plénipotentiaire
Secrétaire d'État :
P. BLANCHY.

Ordonnance Souveraine n° 4.996 du 25 septembre 1972 autorisant le port d'une décoration.

RAINIER III

PAR LA GRACE DE DIEU

PRINCE SOUVERAIN DE MONACO

Sur le rapport du Chancelier de l'Ordre de Saint-Charles;

Avons Ordonné et Ordonnons :

M. Antoine Battaini, Chef du Service des Affaires Culturelles, est autorisé à porter les insignes de Chevalier de l'Ordre des Arts et des Lettres de France, qui lui ont été conférés par le Gouvernement de la République française.

Notre Secrétaire d'État, Notre Directeur des Services Judiciaires, Notre Ministre d'État et le Chancelier de l'Ordre de Saint-Charles sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de la promulgation et de l'exécution de la présente Ordonnance.

Donné en Notre Palais à Monaco, le vingt-cinq septembre mil neuf cent soixante-douze.

RAINIER.

Par le Prince,
Le Ministre Plénipotentiaire
Secrétaire d'État :
P. BLANCHY.

Ordonnance Souveraine n° 4.997 du 26 septembre 1972 portant naturalisation monégasque.

RAINIER III

PAR LA GRACE DE DIEU

PRINCE SOUVERAIN DE MONACO

Vu la requête qui Nous a été présentée par le Sieur Rinaldi Pierre, Antoine, Dyonis, né à Beausoleil (A.-M.) le 17 janvier 1914, et par la Dame Vannuccini Véra, son épouse, née à Monticiano (Italie), le 10 février 1915, tendant à leur admission parmi Nos Sujets;

Vu la Constitution du 17 décembre 1962;

Vu les articles 9 et 21 du Code civil;

Vu l'article 25 § 2 de l'Ordonnance organique du 9 mars 1918;

Vu Notre Ordonnance n° 403, du 15 mai 1951, modifiée par Notre Ordonnance n° 480, du 20 novembre 1951;

Sur le rapport de Notre Directeur des Services Judiciaires;

Notre Conseil de la Couronne entendu;

Avons Ordonné et Ordonnons :

Le Sieur Rinaldi Pierre, Antoine Dyonis, né à Beausoleil (A.-M.), le 17 janvier 1914 et la Dame Vannuccini Véra, son épouse, née à Monticiano (Italie), le 10 février 1915, sont naturalisés monégasques.

Ils seront tenus et réputés comme tels et jouiront de tous les droits et prérogatives attachés à cette qualité dans les conditions prévues par l'article 21 du code civil.

Notre Secrétaire d'État, Notre Directeur des Services Judiciaires et Notre Ministre d'État sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de la promulgation et de l'exécution de la présente Ordonnance.

Donné en Notre Palais à Monaco, le vingt-six septembre mil neuf cent soixante-douze.

RAINIER.

Par le Prince,
Le Ministre Plénipotentiaire
Secrétaire d'État :
P. BLANCHY.

ARRÊTÉS MINISTÉRIELS

Arrêté Ministériel n° 72-240 du 8 septembre 1972 autorisant la modification des statuts de la Société anonyme monégasque « Société M. Gérard Joailliers ».

Nous, Ministre d'État de la Principauté,

Vu la demande présentée par les dirigeants de la société anonyme monégasque dénommée « Société M. Gérard Joailliers » agissant en vertu des pouvoirs à eux confiés par l'assemblée générale extraordinaire des actionnaires de ladite société;

Vu le procès-verbal de ladite assemblée générale extraordinaire tenue à Monaco, le 30 juin 1972;

Vu les articles 16 et 17 de l'Ordonnance du 5 mars 1895 sur les Sociétés Anonymes et en commandite par actions, modifiés par la Loi n° 71 du 3 janvier 1924 et par l'Ordonnance-Loi n° 340 du 11 mars 1942;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 6 septembre 1972;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Est autorisée la modification de l'article 4 des statuts ayant pour objet de porter le capital social de la somme de 1 million de francs à la somme de 2 millions de francs; résultant des résolutions adoptées par l'assemblée générale extraordinaire des actionnaires de la société anonyme monégasque dénommée « Société M. Gérard Joailliers », tenue le 30 juin 1972.

ART. 2.

Ces résolutions et modifications devront être publiées au « Journal de Monaco » après accomplissement des formalités prévues par le troisième alinéa de l'article 17 de l'Ordonnance du 5 mars 1895, modifié par l'Ordonnance-Loi n° 340 du 11 mars 1942 susvisée.

ART. 3.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Finances et l'Économie est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le huit septembre mil neuf cent soixante-douze.

Le Ministre d'État :
A. SAINT-MLEUX.

Arrêté Ministériel n° 72-241 du 8 septembre 1972 autorisant la modification des statuts de la Société anonyme monégasque « Office Central d'Entreprises ».

Nous, Ministre d'État de la Principauté,

Vu la demande présentée par les dirigeants de la Société anonyme monégasque dénommée « Office Central d'Entreprises » agissant en vertu des pouvoirs à eux confiés par l'Assemblée générale extraordinaire des actionnaires de ladite Société;

Vu le procès-verbal de ladite Assemblée générale extraordinaire tenue à Monaco, le 25 mai 1972;

Vu les articles 16 et 17 de l'Ordonnance du 5 mars 1895 sur les Sociétés Anonymes et en commandite par actions, modifiés par la Loi n° 71 du 3 janvier 1924 et par l'Ordonnance-Loi n° 340 du 11 mars 1942;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 6 septembre 1972;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Est autorisée la modification de l'article 6 des statuts ayant pour objet de porter le capital social de la somme de 300.000 francs à la somme de 400.000 francs; résultant des résolutions adoptées par l'assemblée générale extraordinaire des actionnaires de la Société anonyme monégasque dénommée « Office Central d'Entreprises », tenue le 25 mai 1972.

ART. 2.

Ces résolutions et modifications devront être publiées au « Journal de Monaco » après accomplissement des formalités prévues par le troisième alinéa de l'article 17 de l'Ordonnance du 5 mars 1895, modifié par l'Ordonnance-Loi n° 340 du 11 mars 1942 susvisée.

ART. 3.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Finances et l'Économie est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le huit septembre mil neuf cent soixante-douze.

Le Ministre d'État :
A. SAINT-MLEUX.

Arrêté Ministériel n° 72-242 du 8 septembre 1972 portant autorisation et approbation des statuts d'une association dénommée « Organisme professionnel monégasque de qualification et de classification du bâtiment ».

Nous, Ministre d'État de la Principauté,

Vu la Loi n° 492 du 3 janvier 1949, réglementant les associations et leur accordant la personnalité civile, complétée par la Loi n° 576 du 23 juillet 1953;

Vu les statuts présentés par l'association dénommée « Organisme professionnel monégasque de qualification et de classification du bâtiment »;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 6 septembre 1972;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

L'association dénommée « Organisme professionnel monégasque de qualification et de classification du bâtiment », en abrégé « O.P.Q.C.B. », est autorisée dans la Principauté.

ART. 2.

Les statuts de cette association sont approuvés.

ART. 3.

Toute modification auxdits statuts devra être soumise à l'approbation préalable du Gouvernement Princier.

ART. 4.

M. le Conseiller de Gouvernement pour l'Intérieur et M. le Conseiller de Gouvernement pour les Travaux Publics et les Affaires Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le huit septembre mil neuf cent soixante-douze.

Le Ministre d'État :
A. SAINT-MLEUX.

*Arrêté Ministériel n° 72-244 du 8 septembre 1972
fixant le montant de la participation de la Caisse
de Compensation des Services Sociaux aux frais
de cure thermale.*

Nous, Ministre d'État de la Principauté,

Vu l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une Caisse de Compensation des Services Sociaux;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 92 du 7 novembre 1949 modifiant et codifiant les Ordonnances Souveraines d'application de l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944 susvisée, modifiée par les Ordonnances Souveraines n° 390 du 13 avril 1951, n° 928 du 27 février 1954, n° 992 du 24 juillet 1954, n° 1.844 et n° 1.847 du 7 août 1958, n° 2.543 du 9 juin 1961, n° 2.951 du 22 janvier 1963, n° 3.265 du 24 décembre 1964, n° 3.520 du 26 mars 1966 et n° 4.200 du 10 janvier 1969;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971 fixant le régime des prestations dues aux salariés, en vertu de l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944, en cas de maladie, accident, maternité, invalidité et décès;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 64-180 du 6 juillet 1964 fixant le montant de la participation de la Caisse de Compensation des Services Sociaux aux frais de cures thermales pour l'année 1964;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 6 septembre 1972;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Le montant de la participation de la Caisse de Compensation des Services Sociaux, aux frais de cure thermale, est fixé comme suit, pour l'année 1972 :

1°) *Frais de traitement dans un établissement thermal :*

Les frais de traitement dans un établissement thermal sont remboursés sous la forme d'un forfait d'après les tarifs homologués des stations thermales agréées par la Caisse.

2°) *Frais de surveillance médicale :*

Les frais de surveillance médicale de la cure sont remboursés sur la base forfaitaire de :

- 120 F dans le cas de prise en charge à 100 %.
- 96 F dans le cas de prise en charge à 80 %.

3°) *Frais de séjour :*

Les frais de séjour sont remboursés sur la base d'un forfait de :

- 230 F dans le cas de prise en charge à 100 %.
- 184 F dans le cas de prise en charge à 80 %.

ART. 2.

L'article 2 de l'Arrêté Ministériel n° 64-180 du 6 juillet 1964, susvisé, est abrogé.

ART. 3.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Travaux Publics et les Affaires Sociales est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le huit septembre mil neuf cent soixante-douze.

Le Ministre d'État :
A. SAINT-MLEUX.

*Arrêté Ministériel n° 72-245 du 8 septembre 1972
plaçant un fonctionnaire en position de disponibilité.*

Nous, Ministre d'État de la Principauté,

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 84 du 11 octobre 1949 constituant le statut des fonctionnaires et agents de l'ordre administratif;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 4.232 du 8 février 1969 portant promotion d'un fonctionnaire;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 72-80 du 13 mars 1972 plaçant un fonctionnaire en position de disponibilité;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 6 septembre 1972;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

M. Michel Sosso, Chef de Division au Service des Travaux Publics, est placé, sur sa demande, en position de disponibilité pour une période de six mois à compter du 1^{er} novembre 1972.

ART. 2.

M. le Secrétaire Général du Ministère d'État et M. le Directeur de la Fonction Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le huit septembre mil neuf cent soixante-douze.

Le Ministre d'État :
A. SAINT-MLEUX.

*Arrêté Ministériel n° 72-246 du 14 septembre 1972
prorogeant le délai imparti à un collège arbitral
pour rendre sa sentence.*

Nous, Ministre d'État de la Principauté,

Vu la Loi n° 473 du 4 mars 1948 relative à la conciliation et à l'arbitrage des conflits collectifs du travail, modifiée et complétée par la Loi n° 816 du 24 janvier 1969;

Vu l'Arrêté n° 71-10 du 10 décembre 1971 de M. le Directeur des Services Judiciaires établissant la liste des arbitres prévus par la Loi n° 473 du 4 mars 1948;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 72-215 du 28 juillet 1972 désignant un collège arbitral dans un conflit collectif du travail;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 13 septembre 1972;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Le délai imparti au collège arbitral désigné par l'Arrêté Ministériel n° 72-215 du 28 juillet 1972 susvisé pour rendre sa sentence dans le conflit collectif de travail opposant le syndicat des Services Intérieurs et Extérieurs de la S.B.M. à l'Administration de cette Société, est prorogé jusqu'au 16 décembre 1972.

ART. 2.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Travaux Publics et les Affaires Sociales est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le quatorze septembre mil neuf cent soixante-douze.

Le Ministre d'État :
A. SAINT-MLEUX.

Arrêté Ministériel n° 72-247 du 14 septembre 1972 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux.

Nous, Ministre d'État de la Principauté,

Vu l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une Caisse de Compensation des Services Sociaux;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 92 du 7 novembre 1949 modifiant et codifiant les Ordonnances Souveraines d'application de l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944 sus-visée, modifiée par les Ordonnances Souveraines n° 390 du 13 avril 1951, n° 928 du 27 février 1954, n° 992 du 24 juillet 1954, n° 1.844 et n° 1.847 du 7 août 1958, n° 2.543 du 9 juin 1961, n° 2.951 du 22 janvier 1963, n° 3.265 du 24 décembre 1964, n° 3.520 du 26 mars 1966 et n° 4.200 du 10 janvier 1969;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971 fixant le régime des prestations dues aux salariés, en vertu de l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944, en cas de maladie, accident, maternité, invalidité et décès;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 63-062 du 27 mars 1963 fixant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, sages-femmes et auxiliaires médicaux, ainsi que les arrêtés qui l'ont modifiée et complétée;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 63-063 du 27 mars 1963 établissant la nomenclature des actes professionnels des stomatologistes et des chirurgiens-dentistes, ainsi que les Arrêtés qui l'ont modifiée et complétée;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 63-065 du 27 mars 1963 établissant la nomenclature des actes d'électrothérapie;

Vu l'avis du Comité de Contrôle de la Caisse de Compensation des Services Sociaux en date du 4 juillet 1972;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 13 septembre 1972;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

La nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux, est fixée par l'annexe au présent Arrêté.

ART. 2.

Les Arrêtés n° 63-062 du 27 mars 1963, n° 63-063 du 27 mars 1963 et n° 63-065 du 27 mars 1963, sus-visés, ainsi que les Arrêtés qui les ont modifiés et complétés, sont abrogés.

ART. 3.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Travaux Publics et les Affaires Sociales est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le quatorze septembre mil neuf cent soixante-douze.

Le Ministre d'État :
A. SAINT-MLEUX.

**NOMENCLATURE GÉNÉRALE
DES ACTES PROFESSIONNELS DES MÉDECINS,
CHIRURGIENS-DENTISTES, SAGES-FEMMES
ET AUXILIAIRES MÉDICAUX**

PREMIÈRE PARTIE

Dispositions générales

ARTICLE PREMIER.

La présente nomenclature comprend les actes professionnels que peuvent avoir à exécuter les docteurs en médecine, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux.

Elle permet, tout en respectant le secret professionnel, d'indiquer à la Caisse de Compensation des Services Sociaux, en vue du calcul de sa participation, la valeur des actes techniques effectués.

ART. 2.

Lettres-clés et coefficients

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

1^o Lettre-clé

La lettre-clé est un signe dont la valeur en unité monétaire est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs pour les soins médicaux dispensés aux assurés sociaux.

Selon le type de l'acte, les lettres-clés à utiliser sont les suivantes :

- C : consultation au cabinet par le médecin omnipraticien, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme;
- Cs : consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié;
- CNPSY : consultation au cabinet par le médecin neuropsychiatre qualifié, psychiatre qualifié ou neurologue qualifié;
- V : visite au domicile du malade par le médecin omnipraticien, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme;
- Vs : visite au domicile du malade par le médecin spécialiste qualifié;
- VNPSY : visite au domicile du malade par le médecin neuropsychiatre qualifié, psychiatre qualifié ou neurologue qualifié;
- K : actes de chirurgie et de spécialités pratiqués par le médecin.
- Z : actes utilisant les radiations ionisantes pratiqués par le médecin ou le chirurgien-dentiste.
- D : actes pratiqués par le chirurgien-dentiste.
- SF : actes pratiqués par la sage-femme.
- SFI : soins infirmiers pratiqués par la sage-femme
- AMM : actes pratiqués par le masseur-kinésithérapeute.
- AMI : actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière.
- AMP : actes pratiqués par le pédicure.
- AMO : actes pratiqués par l'orthophoniste.
- AMY : actes pratiqués par l'aide-orthoptiste.

2^o Coefficient

Le coefficient est un nombre indiquant la valeur relative de chaque acte professionnel.

ART. 3.

Notation d'un acte

Le praticien ou l'auxiliaire médical doit indiquer sur la feuille de maladie non pas la nature de l'acte pratiqué, mais simplement sa notation comportant la lettre-clé prévue à l'ar-

tics précèdent selon le type de l'acte et la qualité de celui qui l'exécute, et immédiatement après, le coefficient fixé par la nomenclature (1).

ART. 4.

Remboursement par assimilation

Si un acte ne figure pas à la nomenclature, il peut être assimilé à un acte de même importance porté sur cette nomenclature, et, en conséquence, affecté du même coefficient que cet acte. Dans ce cas, le praticien doit mentionner sur la feuille de soins « Acte assimilable à... » (K 20, par exemple). Le remboursement d'un acte coté par assimilation est subordonné à l'accomplissement des formalités d'entente préalable, comme il est indiqué à l'article 7, ci-après. Toutefois, l'expiration du délai de dix jours prévu au paragraphe C dudit article doit être considérée comme un refus tacite de la demande d'assimilation.

ART. 5.

Actes donnant lieu à prise en charge ou remboursement

Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par la Caisse de Compensation des Services Sociaux, sous réserve que les personnes qui les exécutent soient en règle vis-à-vis des dispositions législatives, réglementaires et disciplinaires concernant l'exercice de leur profession :

a) les actes effectués personnellement par un docteur en médecine. Toutefois lorsque ces actes sont cotés en K et affectés d'un coefficient supérieur à 8, ou en Z et affectés d'un coefficient supérieur à 2, ils doivent avoir été effectués par un praticien exerçant exclusivement la discipline pour laquelle il a été reconnu spécialiste ou compétent qualifié, cette reconnaissance étant attestée par l'inscription dudit praticien sur une liste établie à cet effet par l'instance ordinaire;

b) les actes effectués personnellement par un chirurgien-dentiste ou une sage-femme sous réserve qu'ils soient de leur compétence;

c) les actes effectués personnellement par un auxiliaire médical, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence.

Sauf cas expressément prévu par la présente nomenclature, un acte ne peut être noté par le praticien ou auxiliaire médical et donner lieu à remboursement que si, pendant la durée de son exécution, ce praticien ou auxiliaire médical s'est consacré exclusivement au seul malade qui en a été l'objet.

ART. 6.

Actes effectués par des sages-femmes ou des auxiliaires médicaux sous la surveillance et la responsabilité directe du médecin

Dans tous les cas où une sage-femme ou un auxiliaire médical exerce son activité professionnelle sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin pouvant contrôler et intervenir à tout moment, la notation et le remboursement s'effectuent sur la base de la lettre-clé correspondant à la qualité de l'auxiliaire médical ou de la sage-femme, même si les honoraires y afférents sont perçus par le médecin. Dans ce cas, la feuille de soins est signée à la fois par l'auxiliaire médical pour attester l'exécution de l'acte et par le médecin pour la perception des honoraires.

(1) Exemple :

| | | |
|--|-----|-----|
| 1 ^o) Traitement par volet d'un hématome extradural ou d'un hématome sous-dural chronique | K | 120 |
| 2 ^o) Injection intra-veineuse par un médecin | K | 2 |
| 3 ^o) Injection intra-veineuse par un infirmier | AMI | 2 |

ART. 7.

Entente préalable

La Caisse de Compensation des Services Sociaux ne participe aux frais résultant de certains actes que, si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge, sous réserve que l'assuré remplisse les conditions légales d'attribution des prestations.

A - Indépendamment des cas visés dans d'autres textes réglementaires, sont soumis à la formalité de l'entente préalable :

1^o) les actes ne figurant pas à la nomenclature et remboursés par assimilation, conformément aux dispositions de l'article 4;

2^o) les actes ou traitements pour lesquels cette obligation d'entente préalable est indiquée par une mention particulière ou par la lettre E.

B - Lorsque l'acte est soumis à cette formalité, le malade est tenu, préalablement à l'exécution de cet acte, d'adresser au contrôle médical une demande d'entente préalable remplie et signée par le praticien qui doit dispenser l'acte.

Lorsque l'acte doit être effectué par un auxiliaire médical, la demande d'entente préalable doit être accompagnée de l'ordonnance médicale qui a prescrit l'acte ou de la copie de cette ordonnance.

Les demandes d'entente préalable sont établies sur des imprimés conformes au modèle établi par la Caisse de Compensation des Services Sociaux.

Lorsque les honoraires sont réglés directement aux praticiens par la Caisse, la demande d'entente préalable est adressée au contrôle médical par le praticien et non par le malade.

C - La date d'envoi de la demande d'entente préalable est attestée par le timbre date de la poste.

La réponse de la Caisse doit être adressée au malade ou au praticien, le cas échéant, au plus tard le dixième jour suivant l'envoi de la formule.

Faute de réponse dans ce délai, son assentiment est réputé acquis.

Dans ce dernier cas, le contrôle médical peut toujours intervenir pour donner un avis sur la prise en charge de la suite du traitement ou la poursuite des actes.

Lorsqu'il y a urgence manifeste, le praticien dispense l'acte mais remplit néanmoins la formalité ci-dessus indiquée en portant la mention : « acte d'urgence ».

D - Lorsque la demande d'entente préalable porte sur la réalisation d'appareils de prothèse dentaire ou sur des actes d'orthopédie dento-faciale, l'absence de réponse de la Caisse dans un délai de trois semaines, par exception à la règle générale prévue au paragraphe C, vaut rejet de la demande et permet à l'assuré d'engager la procédure prévue par les articles 44 et suivants de l'Ordonnance Souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971 relatifs aux contestations d'ordre médical.

ART. 8.

*Acte global et actes isolés*A - *Acte global*

Les coefficients égaux ou supérieurs à 15 sont fixés à l'acte global; de ce fait, ils comportent en sus de la valeur de l'acte, celle :

- des soins pré-opératoires;
- de l'aide opératoire éventuelle;
- en cas d'hospitalisation, des soins postopératoires pendant la période de vingt jours qui suit le jour de l'intervention. Cependant, en cas de sortie de l'assuré avant le vingtième jour, si le praticien ayant effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance postopératoire à un autre praticien, ce dernier pourra percevoir des honoraires;

— en cas d'intervention sans hospitalisation, des soins postopératoires pendant une période de dix jours. Cependant, si le praticien ayant effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance postopératoire à un autre praticien, ce dernier pourra percevoir des honoraires.

Par contre, ces coefficients ne comprennent pas notamment :

- les honoraires dus éventuellement au praticien traitant assistant à l'intervention qu'il y ait participé ou non;
- les actes de radiologie et les analyses médicales nécessités par l'état du malade;
- les frais de déplacement du médecin, lorsque celui-ci est appelé à se déplacer à l'occasion des soins consécutifs à l'intervention;
- la fourniture des articles de pansement.

Les honoraires de chaque médecin doivent être notés sur des feuilles de maladie distinctes, notamment ceux du médecin traitant assistant à l'intervention et ceux du médecin anesthésiste réanimateur.

B - Actes isolés

1^o) Les coefficients inférieurs à 15 ne sont pas fixés à l'acte global et correspondent à des actes isolés. De ce fait, les actes (pansements, par exemple) consécutifs à des interventions d'un coefficient inférieur à 15 sont cotés à part.

Le médecin ne doit noter une consultation ou une visite que lorsque les séances de soins consécutives à l'intervention s'accompagnent d'un examen du malade (cf. article 15).

2^o) Lorsqu'il s'agit d'actes multiples effectués au cours de la même séance (cf. article 11-B) les soins consécutifs sont honorés à part, même si le coefficient total correspondant à l'ensemble des actes dépasse 15, à la condition que le coefficient isolé de chacun des actes soit au plus égal à 14.

ART. 9.

Cotation d'un second acte dans le délai de vingt ou dix jours

Si, durant les vingt ou dix jours fixés à l'article 8 A ci-dessus, une seconde intervention, nécessitée par une modification de l'état du malade ou par une affection intercurrente s'impose, le second acte ouvre une nouvelle période, annulant le temps restant à courir, de vingt ou dix jours selon qu'il y a ou non hospitalisation.

ART. 10.

Intervention d'un second médecin dans le délai de vingt ou dix jours

Si, durant les vingt ou dix jours fixés à l'article 8 A ci-dessus, il se présente une affection médicale intercurrente, nécessitant l'intervention d'un médecin autre que l'opérateur, les soins dispersés donnent lieu à honoraires, indépendamment de ceux relatifs à l'intervention chirurgicale.

ART. 11.

Actes multiples au cours de la même séance

A - Actes effectués dans la même séance qu'une consultation.

Les honoraires de la consultation et de la visite ne se cumulent pas avec ceux d'autres actes exécutés au cours de la même séance, sauf exceptions prévues ci-dessous.

Seul l'acte dont les honoraires sont les plus élevés est noté sur la feuille de maladie.

Exceptions :

a) Le cumul des honoraires prévus pour l'examen radioscopique du thorax avec les honoraires de la consultation est autorisé pour les médecins, omnipraticiens et pour les médecins spécialistes qualifiés pédiatres, pneumophthisiologues ou cardiologues.

b) Le cumul des honoraires prévus pour la radiographie pulmonaire avec les honoraires de la consultation est autorisé pour les médecins pneumophthisiologues qualifiés.

c) La consultation donnée par un chirurgien ou un spécialiste qui examine un malade pour la première fois dans un établissement de soins 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.

B - Actes en K, D, SF, SFI, AMM, AMI, AMP, AMO, AMY effectués au cours d'une même séance.

1^o) Lorsqu'au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre.

Le deuxième acte est ensuite noté à 50 % de son coefficient. Toutefois, le second acte est noté à 75 % de son coefficient en cas d'intervention de chirurgie soit pour lésions traumatiques multiples et récentes, soit portant sur des membres différents, ou sur le tronc ou la tête et un membre.

Les actes suivant le second ne donnent pas lieu à honoraires et n'ont pas à être notés sur la feuille de maladie. Toutefois, en cas de lésions traumatiques multiples et récentes, le troisième acte opératoire éventuel est exceptionnellement noté à 50 % de son coefficient.

2^o) En cas d'actes multiples au cours de la même séance, le praticien ne doit pas noter le coefficient global, mais les coefficients correspondant à chacun des actes effectués (1).

3^o) Lorsque plusieurs actes sont accomplis dans la même séance sur un même malade, ils ne peuvent donner lieu à honoraires pour plusieurs praticiens que si ceux-ci sont des spécialistes ou compétents exclusifs ou des auxiliaires médicaux de disciplines différentes.

Pour chaque praticien, les actes sont notés conformément aux 1^o et 2^o ci-dessus.

4^o) Les dispositions du présent paragraphe ne s'appliquent pas :

- a) aux actes nécessitant l'utilisation de radiations ionisantes;
- b) à l'électrodiagnostic de stimulation et à l'électromyogramme figurant au titre III, chapitre 1^{er}, article 1^{er};
- c) en odonto-stomatologie, lorsqu'un acte isolé distinct est accompli lors d'une des séances d'un traitement global.

ART. 12.

Actes en plusieurs temps

A - Lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature sous une forme globale comprend en réalité plusieurs interventions successives (actes en plusieurs temps), le médecin ne signe la feuille de maladie que lorsque les différents temps de l'intervention sont terminés. Dans le cas où ces interventions auront été interrompues, il indique la quotité partielle de celles effectuées (exemple : K 50 × 1/3).

S'il s'agit d'une série de séances qui a été interrompue, le médecin indique le nombre de séances effectuées.

B - Lorsqu'un traitement comportant une série d'actes répétés est coté dans la nomenclature sous une forme globale, il doit être inscrit sur la feuille de maladie uniquement sous cette forme et ne peut être décomposé en actes isolés.

C - Lorsque l'exécution d'un acte prévu à la nomenclature en un seul temps a été effectuée en plusieurs temps, le coefficient global ne subit aucune majoration, sauf indication contraire portée à la nomenclature.

(1) Exemple - Soit un acte coté K 20 et un acte coté K 10 effectués dans la même séance, la feuille de maladie doit être annotée : K 20 + K 10/2 et non K 25, afin de permettre le contrôle médical et, le cas échéant, l'application de la règle prévue au paragraphe B de l'article 8.

ART. 13.

Actes effectués au domicile du malade

Lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature doit être effectué au domicile du malade, les frais de déplacement du praticien sont forfaitaires et représentés :

a) pour les médecins (omnipraticiens ou spécialistes qualifiés), chirurgiens-dentistes, sages-femmes, l'indemnité forfaitaire de déplacement est représentée par la différence entre les valeurs des lettres-clés V et C. S'il s'agit d'actes en K, en D ou en SF, cette différence s'ajoute à la valeur propre de l'acte;

b) pour les auxiliaires médicaux (et les sages-femmes lorsqu'elles donnent des soins infirmiers), la valeur de l'indemnité forfaitaire de déplacement est fixée dans les mêmes conditions que celles des lettres-clés prévues à l'article 2.

ART. 14.

Actes effectués la nuit ou le dimanche

Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade, les actes sont effectués la nuit ou le dimanche et jours fériés, ils donnent lieu, en plus des honoraires normaux et, le cas échéant, de l'indemnité de déplacement, à une majoration.

Sont considérés comme actes de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures, mais ces actes ne donnent lieu à majoration que si l'appel au praticien a été fait entre 19 heures et 7 heures.

A - Actes effectués par les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes.

1^o) Visites du dimanche, des jours fériés légaux, visites de nuit, actes de coefficient inférieur à 15, forfait d'accouchement :

A la valeur des lettres-clés V, Vs et VNPSY et exceptionnellement C, Cs et CNPSY, de même qu'à celle des actes en K, Z, D et SF d'un coefficient inférieur à 15 et au forfait d'accouchement, s'ajoute une majoration du dimanche ou une majoration de nuit, dont la valeur est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres-clés prévues à l'article 2.

En matière d'accouchement, seule est à prendre en considération pour l'octroi de cette majoration l'heure de la naissance.

2^o) Actes d'un coefficient égal ou supérieur à 15 :

Actes de nuit :

Pour les actes en K, Z, D et SF, d'un coefficient égal ou supérieur à 15, la majoration est égale à 10 % du coefficient de l'acte, sans pouvoir dépasser quinze fois la valeur de la lettre-clé, ni être inférieure à la valeur de la majoration prévue au primo ci-dessus.

Actes du dimanche et jours fériés légaux :

Pour les actes en K, Z, D et SF, d'un coefficient égal ou supérieur à 15, la majoration est égale à 5 % du coefficient de l'acte, sans pouvoir dépasser huit fois la valeur de la lettre-clé, ni être inférieure à la valeur de la majoration prévue au primo ci-dessus.

B - Actes effectués par les auxiliaires médicaux (et par les sages-femmes lorsqu'elles dispensent des soins infirmiers).

La valeur des majorations forfaitaires pour actes effectués la nuit et le dimanche ou jours fériés légaux est déterminée dans les mêmes conditions que la valeur des lettres-clés prévues à l'article 2.

ART. 15.

Contenu de la consultation, de la visite

La consultation ou la visite comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique et, s'il y a lieu, une prescription thérapeutique.

Sont considérés comme inclus dans la consultation ou dans la visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (tels que prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, etc.), ainsi que les petits actes

techniques motivés par celle-ci (injection sous-cutanée, intradermique, intra-musculaire, petit pansement, etc.).

La consultation ou la visite du médecin spécialiste qualifié comporte également les actes de diagnostic courant propres à sa spécialité.

Toutefois, lorsque ces actes ne sont pas accompagnés d'un examen du malade (notamment s'ils sont effectués en série) — l'intervention du praticien n'ayant pas alors la valeur technique d'une consultation — le praticien doit noter, non une consultation ou une visite, mais le coefficient de l'acte pratiqué.

ART. 16.

Visite unique pour plusieurs malades

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 compté plus de deux consultations en sus de la première visite.

Les soins donnés à chaque malade doivent être notés sur une feuille de maladie spéciale à ce malade.

ART. 17.

Consultations au cabinet du praticien ou visites au domicile du malade

Les consultations et les visites des médecins omnipraticiens, des médecins spécialistes qualifiés et des médecins neuro-psychiatres, psychiatres ou neurologues qualifiés (au cabinet du praticien ou au domicile du malade) sont affectées du coefficient 1

ART. 18.

Consultations faisant intervenir deux médecins

Les praticiens agissant à titre de consultant ne peuvent porter sur les feuilles de maladie les cotations prévues ci-dessous 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 des soins continus, mais laisser au médecin traitant la charge de surveiller l'application de leurs prescriptions.

A - Consultation entre deux omnipraticiens

Visite en consultation avec un confrère (pour chacun des deux médecins) V × 1,5

Consultation avec un confrère au cabinet d'un des deux médecins :

— pour le médecin au cabinet duquel la consultation a lieu C × 1,5

— pour le second médecin V × 1,5

B - Consultation des médecins spécialistes, neuropsychiatres, psychiatres ou neurologues qualifiés avec un confrère.

Visite en consultation avec un confrère Vs × 1 ou VNPSY × 1

Consultation avec un confrère au cabinet d'un des deux médecins :

— pour le médecin au cabinet duquel la consultation a lieu Cs × 1 ou CNPSY × 1

— pour le second médecin Vs × 1 ou VNPSY × 1

C - Médecins anciens internes d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier universitaire, agissant à titre de consultants.

Consultation au cabinet du praticien C × 2

Visite au domicile du malade V × 2

D - Professeurs des universités affectés dans une U.E.R. médicale, médecins, chirurgiens et spécialistes des centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers universitaires agissant à titre de consultants.

Consultation (comprenant les actes de diagnostic courant) C × 3

Visite au domicile du malade (comprenant les actes de diagnostic courant) V × 3

E - Choix éventuel de la cotation.

Les coefficients 2 et 3, prévus aux paragraphes C et D ci-dessus, s'appliquent à la valeur de la lettre-clé C, même si le médecin (ancien interne, professeur de faculté ou médecin des hôpitaux) est spécialiste qualifié. Toutefois, dans ce cas, le praticien intéressé a la faculté de noter sa lettre-clé propre affectée du coefficient 1 lorsque cette manière de procéder lui est plus favorable (1).

ART. 19.

Assistance du praticien traitant à une intervention chirurgicale

Lorsque le praticien traitant assiste à une intervention chirurgicale, il a droit (qu'il participe ou non à cette intervention) à un honoraire égal à :

— K 10 pour les actes dont le coefficient est compris entre K 50 et K 79 inclus;

— K 15 pour les interventions à partir de K 80.

A cet honoraire s'ajoute éventuellement une indemnité de déplacement établie dans les conditions visées à l'article 13.

Les dispositions du présent article s'appliquent lorsque le médecin traitant assiste à une intervention de euri thérapie pratiquée en salle d'opération.

ART. 20.

Honoraires de surveillance médicale dans les cliniques ouvertes des établissements publics et dans les établissements privés

Les honoraires forfaitaires de surveillance des malades hospitalisés ne se cumulent pas avec ceux des actes en K.

D'autre part, tous les actes en K égaux ou inférieurs à 6 sont compris dans l'honoraire de surveillance.

Ces honoraires de surveillance ne peuvent être perçus que par un seul praticien par jour et par malade examiné.

a) Clinique médicale

Par jour et par malade examiné :

C × 0,80 du premier au vingtième jour;

C × 0,40 du vingt et unième au soixantième jour;

C × 0,20 par la suite.

Ces honoraires forfaitaires de surveillance ne sont accordés que dans la mesure où le nombre de médecins de l'établissement assurant la surveillance constante dans cet établissement est au moins de un médecin pour trente malades.

b) Clinique chirurgicale

1°) Si l'acte est d'un coefficient égal ou supérieur à 15, l'honoraire de l'acte opératoire comporte les soins consécutifs pendant les vingt jours suivant l'intervention.

Si l'hospitalisation se prolonge au-delà de vingt jours, l'honoraire de surveillance est fixé à :

C × 0,20 par jour et par malade examiné.

(1) Exemple - Un professeur de faculté, spécialiste qualifié en cardiologie, agissant à titre de consultant, choisira la cotation C 3 plus favorable que la cotation Cs.

Par contre, un ancien interne des hôpitaux neuropsychiatre qualifié, agissant à titre de consultant, choisira la cotation CNPSY, plus favorable que C × 2.

2°) Si l'acte est d'un coefficient inférieur à 15, l'honoraire est fixé à :

C × 0,20 par jour et par malade examiné.

3°) Dans le cas où le malade ayant été mis en observation dans une clinique chirurgicale n'a pas subi d'intervention, les honoraires de surveillance sont fixés par jour et par malade examiné à :

— du premier au vingtième jour :

C × 0,80 si l'honoraire est perçu par un seul médecin;

C × 0,40 par médecin appartenant à des spécialités différentes et dans la limite de deux.

— au-delà du vingtième jour :

C × 0,20.

c) Clinique obstétricale

Le forfait d'accouchement comprend les soins consécutifs pendant les douze jours qui suivent l'accouchement. Dans les cas exceptionnels, où l'état pathologique impose la prolongation de l'hospitalisation, l'honoraire de surveillance est fixé par jour et par malade examiné à :

C × 0,80 du treizième au vingtième jour;

C × 0,20 par la suite.

d) Maisons de santé pour maladies mentales

Par jour et par malade examiné, l'honoraire de surveillance médicale est de C × 1 à condition que le nombre de médecins de l'établissement, qualifiés en neuropsychiatrie ou en psychiatrie, assurant la surveillance constante dans cet établissement soit, au moins d'un médecin pour trente malades, étant entendu qu'un même spécialiste ne peut prétendre avoir examiné plus de trente malades au cours d'une même journée.

Lorsque, par suite d'accords particuliers, la surveillance médicale est prise en compte lors de la détermination du prix de journée, le bénéfice de ces accords ne peut se cumuler avec celui des honoraires prévus ci-dessus.

e) Maisons de repos et de convalescence

C × 0,80 par malade examiné et par semaine, sauf accords particuliers conduisant à la prise en compte de cette surveillance lors de la détermination du prix de journée.

ART. 21.

Consultation d'un malade hospitalisé par un médecin appelé de l'extérieur

Les visites effectuées par un médecin consultant, appelé pour l'affection ayant entraîné l'hospitalisation, sont l'objet d'un remboursement dans les conditions normales dans la limite d'une visite à l'entrée, une visite à la sortie et une visite par semaine.

Cet honoraire exclut la perception par un autre praticien d'un honoraire de surveillance pour le même jour.

ART. 22.

Dispositions particulières aux actes d'anesthésie-réanimation

1°) Les actes d'anesthésie-réanimation donnent lieu à la participation de la Caisse de Compensation des Services Sociaux à la condition que l'anesthésie soit administrée par inhalation, injection ou infiltrations de racines, plexus ou troncs nerveux, ou par une combinaison de ces méthodes, et faite personnellement par un médecin autre que celui effectuant l'acte qui la nécessite.

2°) Le coefficient de chaque acte couvre globalement l'anesthésie elle-même et tous les actes habituellement confiés au médecin procédant à l'anesthésie et à la réanimation (par exemple : intubation trachéale, perfusion sanguine ou médicamenteuse, surveillance de la tension artérielle, etc.) pendant la journée de l'opération et pendant l'acte lui-même.

Le coefficient couvre également la surveillance postopératoire et les actes liés aux techniques de la réanimation :

— en cas d'hospitalisation pendant la période de dix jours qui suit le jour de l'intervention. Cependant, en cas de sortie de l'assuré avant le dixième jour, si le médecin ayant effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance postopératoire à un autre médecin, ce dernier pourra recevoir des honoraires;

— en cas d'intervention sans hospitalisation pendant la période de dix jours qui suit le jour de l'intervention. Cependant, si le médecin ayant effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance postopératoire à un autre médecin, ce dernier pourra recevoir des honoraires.

3°) Les actes d'anesthésie-réanimation ont leur cotation indiquée sur la nomenclature en regard de l'intervention qu'ils accompagnent.

Les actes d'anesthésie-réanimation accompagnant les actes de diagnostic ou de traitement qui sur la nomenclature ne comportent pas en regard la cotation propre à l'acte d'anesthésie sont cotés K 15.

Les actes d'anesthésie-réanimation accompagnant un acte de diagnostic ou de traitement qui ne figurent pas sur la nomenclature et dont la cotation est fixée par application de l'article 4, sont cotés par application de ce même article.

4°) Les actes d'anesthésie faisant déjà l'objet d'une cotation par ailleurs, par exemple les infiltrations, doivent être affectés de cette seule cotation.

5°) Les anesthésies pratiquées sur des enfants de moins de huit ans ou sur des adultes de plus de quatre-vingts ans donnent lieu à une majoration d'honoraires de K 10.

6°) Lorsqu'un malade hospitalisé la veille d'une intervention chirurgicale est confié à la surveillance d'un médecin anesthésiste-réanimateur, celui-ci a droit à un honoraire de surveillance de C x 0,80 si pendant cette journée il n'exécute pas d'autre acte coté à la nomenclature et si l'acte d'anesthésie qui sera pratiqué est supérieur à K 15.

7°) Lorsqu'un acte de diagnostic ou de traitement comporte une majoration ou une réduction de sa cotation initiale pour le praticien qui l'exécute, cette majoration ou cette réduction est applicable à l'acte d'anesthésie-réanimation qui l'accompagne.

8°) Les actes d'anesthésie-réanimation accompagnant un acte non justifié par un état pathologique ne font pas l'objet de remboursement.

9°) Les actes d'anesthésie-réanimation accompagnant un acte de curiethérapie sont cotés en cas d'intervention :

— sur la tête ou le cou : 30

— sur une autre région : 20

DEUXIÈME PARTIE

NOMENCLATURE DES ACTES MÉDICAUX N'UTILISANT PAS LES RADIATIONS IONISANTES

TITRE PREMIER.

ACTES DE TRAITEMENT DES TRAUMATISMES

CHAPITRE PREMIER.

Fractures

Les cotations comprennent l'immobilisation ou l'appareillage postopératoire éventuel.

Des clichés radiographiques pris avant et après le traitement doivent être fournis.

ARTICLE PREMIER.

Traitement orthopédique avec ou sans immobilisation d'une fracture fermée simple ne nécessitant pas de réduction.

| | |
|---|----|
| Main, poignet, avant-bras, coude, pied, cou-de-pied, péroné | 10 |
| Bras, épaule, rachis, hanche, cuisse, genou, tibia ou les deux os de la jambe | 30 |

ART. 2.

Traitement orthopédique, quelle que soit sa technique, d'une fracture fermée nécessitant une réduction avec ou sans anesthésiste.

1° Membre supérieur

| | |
|---|----|
| Mains, styloïdes radiale ou cubitale | 20 |
| Un os de l'avant-bras : extrémité inférieure (avec ou sans fracture associée de l'autre styloïde), diaphyse ou extrémité supérieure | 40 |
| Fracture des deux os de l'avant-bras, ou fracture de l'un et luxation de l'autre | 60 |
| Humérus | 40 |
| Clavicule | 20 |
| Omoïde | 10 |

2° Membre inférieur

| | |
|-----------------------------------|-------|
| Avant-pied, tarse antérieur | 20 |
| Astragale-calcaneum | 30 |
| Une malléole | 20 |
| Deux malléoles | 40 |
| Jambe | 50 |
| Rotule | 20 |
| Fémur | 80 30 |

3° Cou, tronc

| | |
|---|----|
| Rachis | 50 |
| Fractures articulaires de la hanche | 40 |
| Autres fractures du bassin | 20 |

ART. 3.

Traitement sanglant complet d'une fracture fermée récente, avec ou sans ostéo-synthèse et quelle qu'en soit la technique

1° Membre supérieur

| | |
|--|--------|
| Une phalange ou un métacarpien | 30 |
| Os du carpe, ou un os de l'avant-bras | 50 |
| Lésion traumatique des deux os de l'avant-bras .. | 100 30 |
| Humérus : | |
| Fracture parcellaire extra-articulaire | 40 |
| Diaphyse, extrémité supérieure ou supracondylienne de l'extrémité inférieure | 80 30 |
| Fracture articulaire de la palette humérale ... | 100 35 |
| Clavicule | 30 |
| Omoïde | 50 |

2° Membre inférieur

| | |
|---|--------|
| Avant-pied, tarse antérieur, une malléole | 50 |
| Astragale, calcaneum, fracture bi-malléolaire, tibia ou tibia et péroné | 80 35 |
| Rotule | 50 |
| Fémur : | |
| Diaphyse | 120 60 |
| Fracture des extrémités supérieures ou inférieures | 150 60 |
| Rachis | 100 40 |
| Bassin : | |
| Fractures parcellaires | 40 |
| Fractures du rebord cotyloïdien | 120 50 |
| Fractures transcotyloïdiennes | 150 60 |

ART. 4.

Traitement sanglant d'une fracture ouverte récente

1°) Parage de la plaie + traitement orthopédique = 20 % en plus du K correspondant à la même fracture fermée traitée orthopédiquement.

2°) Parage de la plaie + ostéo-synthèse = 20 % en plus du K correspondant à la même fracture fermée traitée par voie sanglante.

ART. 5.

Traitement sanglant des pseudarthroses, ou des cals vicieux nécessitant ostéotomie avec interruption de la continuité osseuse

Voir article 3 avec 50 % de supplément, quelle que soit la fracture.

ART. 6.

Répétition d'un plâtre

| | |
|---|----|
| Main, poignet, cou-de-pied, pied | 5 |
| Avant-bras, bras, jambe, cuisse, genou | 10 |
| Plâtre thoraco-brachial, polvi-pédieux, corset, corset-minerve, bi-crural ou bi-jambier | 30 |

CHAPITRE II

Luxations

Des clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis.

ARTICLE PREMIER.

Réduction et contention d'une luxation récente par méthode non sanglante

| | |
|--|-------|
| Main, poignet, coude, épaule, pied, cou-de-pied, genou, disjonction sacro-iliaque ou pubienne .. | 15 |
| Hanche | 40 |
| Rachis | 60 20 |

ART. 2.

Réduction et contention d'une luxation récente par méthode sanglante

| | |
|---|--------|
| Doigts autres que le pouce | 30 |
| Orteils | 15 |
| Pouce, clavicule | 60 |
| Carpe, poignet, cou-de-pied | 60 30 |
| Coude, épaule, rotule, genou | 80 30 |
| Hanche | 100 40 |
| Bassin (disjonction pubienne) | 80 30 |
| Rachis (luxation avec ou sans fracture) | 120 40 |

ART. 3.

Réduction et contention d'une luxation ancienne par la méthode sanglante

Voir chiffres de l'article 2 et leur ajouter 50 % pour coude, épaule, cou-de-pied, genou, hanche.

ART. 4.

Traitement opératoire d'une luxation récidivante quelle qu'en soit la technique

| | |
|----------------------------|--------|
| Épaule | 100 40 |
| Rotule | 80 30 |
| Autres articulations | 60 |

ART. 5.

Lésion associant la luxation et la fracture d'une épiphyse

Seule est remboursée l'intervention dont le coefficient est le plus élevé; exceptionnellement si la fracture comporte une ostéo-synthèse cette seconde intervention est remboursée en plus avec un abattement de 50 %.

ART. 6.

Luxation ouverte

Le coefficient applicable est celui indiqué à l'article 2; il est majoré de 20 % si les lésions des parties molles n'atteignent pas les tendons, les troncs nerveux, ni les artères principales des membres; si la réparation des lésions comporte une suture tendineuse ou nerveuse, la ligature ou la reconstitution du tronc artériel principal d'un membre, les coefficients correspondants s'ajoutent à celui de la luxation, sous réserve des dispositions de l'article 11, paragraphe B.

CHAPITRE III

Plaies récentes ou anciennes

| | |
|---|-------|
| Régularisation, épiluchage et suture éventuelle d'une plaie superficielle et peu étendue des parties molles | 5 |
| Régularisation, épiluchage et suture éventuelle d'une plaie des parties molles, profonde et étendue, sans grosses lésion vasculaire, tendineuse ou nerveuse | 20 |
| Le traitement d'une plaie vaste ou complexe des membres ou des parois thoraco-abdominales entraînant des ligatures de gros vaisseaux, des sutures tendineuses et des sutures nerveuses des troncs principaux, est coté de la façon suivante : | |
| — pour la régularisation, épiluchage et suture éventuelle des plans superficiels | 40 |
| — pour les actes chirurgicaux nécessités par le traitement des lésions des viscères, des artères ou des nerfs, voir les chapitres appropriés. | |
| Évacuation chirurgicale et drainage des épanchements aéro-hématiques des membres avec décollement cutané étendu | 40 |
| Nettoyage ou pansement d'une brûlure : | |
| Surface inférieure à 10 % de la surface du corps | 15 |
| Surface entre 10 et 20 % | 40 |
| Surface supérieure à 20 % | 60 30 |

NOTA. — En cas de brûlures multiples, il convient de considérer les surfaces additionnées.

Ces chiffres sont à majorer de 50 % s'il s'agit de plaies ou brûlures de la face ou des mains.

| | |
|---|----|
| Extraction de corps étrangers profonds des parties molles | 20 |
|---|----|

TITRE II

ACTES PORTANT SUR LES TISSUS EN GÉNÉRAL

(Les cotations comprennent le pansement, l'immobilisation ou l'appareillage post-opératoire éventuel)

CHAPITRE PREMIER

Peau et tissu cellulaire sous-cutané

| | |
|---|-----|
| Injection sous-cutanée, intra-dermique | 1 |
| Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka | 5 |
| Acupuncture (la séance) | 2 E |
| Traitement d'hyposensibilisation spécifique comportant injection d'un ou plusieurs allergènes par séries d'un maximum de vingt séances éventuellement renouvelables, par séance | 3 E |

| | | | |
|--|---------|---|---------|
| Désensibilisation par scarification dans les allergies polliniques | 4 E | En cas d'autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, cette majoration ne porte que sur le dernier temps. | |
| Inventaire allergologique comportant des tests cutanés effectués en scarification ou par tests épicutanés avec compte rendu (maximum : trois séances) | 10 | Ablation ou destruction de petites tumeurs bénignes épidermiques, par séances, avec entente préalable au-delà de trois séances | 5 |
| Inventaire allergologique comportant des tests cutanés effectués en injections intra-dermiques avec compte rendu (maximum trois séances) .. | 15 | Ablation ou destruction de tumeurs bénignes cutanées, sous-cutanées ou sous-aponévrotiques, quelle que soit la dimension ou la technique employée | 10 |
| L'emploi dans une même séance des deux méthodes de tests ci-dessus ne peut donner lieu au cumul de leur cotation. | | Ablation ou destruction de tumeurs bénignes cutanées, sous-cutanées ou sous-aponévrotiques, quelle que soit la dimension ou la technique employée sur les parties découvertes de la tête, du cou et des mains | 15 |
| Inclusion ou implant de pastilles d'hormones amniotiques ou placentaires sous la peau | 5 | Ablation d'une tumeur nécessitant une anesthésie générale | 20 |
| Les mêmes implants sous une muqueuse... | 20 | Ablation d'angiome ou de lymphangiome sous-cutané | 15 |
| Prélèvement simple de peau ou de muqueuse pour examen histologique | 5 | Ablation d'angiome ou de lymphangiome volumineux | 40 E 30 |
| Prélèvement de peau suivi de suture pour examen histologique | 7 | Extirpation d'un anévrisme cirsoïde | 80 30 |
| Si ce dernier prélèvement est effectué sur les parties découvertes de la tête, du cou ou des mains | 10 | Destruction par méthode chirurgicale de verrues vulgaires unique ou multiples (autres que verrues plantaires, unguéales ou planes) avec entente préalable au-delà de vingt-cinq verrues à détruire : | |
| Suture secondaire d'une plaie après avivement ... | 10 | — une verrue | 8 |
| Greffe dermo-épidermique sur une surface de : | | — de deux à quatre verrues | 10 |
| Au-dessous de 10 cm ² | 15 | — Par verrue supplémentaire (au-dessus de quatre) détruite au cours de la même séance | 1,5 |
| De 10 cm ² à 50 cm ² | 30 | Destruction par méthode chirurgicale de verrues plantaires en une ou plusieurs séances : | |
| De 50 cm ² à 200 cm ² | 50 30 | — unique | 10 |
| Au-dessus de 200 cm ² , par multiple de 200 cm ² en supplément | + 20 10 | — multiples de deux à quatre | 15 |
| Excision d'une cicatrice vicieuse suivie de suture .. | 20 | — au-delà de quatre, par verrue supplémentaire supplément de 5 E avec plafond à 30. | |
| Excision des hygromas | 15 | Destruction par méthode chirurgicale de verrues péri-unguérales ou de petites tumeurs sous-unguérales (tumeur glomique, botryomycome) uni ou bilatérales nécessitant l'exérèse partielle de l'ongle : | |
| Excision d'un anthrax | 10 | En une séance | 10 |
| Incision ou drainage d'une collection isolée ou associée superficielle peu volumineuse avec ou sans anesthésie | 5 | En plusieurs séances | 20 |
| Incision d'une collection volumineuse de toute cause sous anesthésie générale | 20 | Destruction de condylomes acuminés avec entente préalable au-delà de la deuxième séance, par séance | 10 |
| Greffes libres de peau totale (y compris le recouvrement de la partie donneuse, quelle que soit la surface) | 60 30 | Traitement des dermatoses : | |
| Autoplastie par rotation ou par glissement (y compris le recouvrement de la région donneuse) | 60 30 | Injection sclérosante pour angiome, cryothérapie, électrocoagulation, ou ces traitements combinés, par séance | 6 |
| Plastie cutanée hétéro jambière, l'ensemble des temps | 150 | Si l'acte est pratiqué sur les parties découvertes de la tête, du cou ou des mains | 8 |
| 1 ^{er} temps 30 | | Infiltration médicamenteuse intra ou sous-lésionnelle, unique ou multiple, pour traitement d'une affection du derme ou de l'épiderme, par séance | 5 |
| les autres 15 | | Exérèse de naevi cellulaires ou tumeurs cutanées malignes : | |
| Autoplastie par lambeau unipédiculé à distance (les deux temps, y compris le recouvrement de la région donneuse et l'appareil plâtré éventuel), quelle que soit la surface | 100 | Moins de 4 cm ² | 20 |
| 1 ^{er} temps 30 | | De 4 à 8 cm ² | 30 |
| les autres 15 | | Plus de 8 cm ² | 50 |
| Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, chaque temps opératoire (avec maximum K 200) | 40 | Épilation électrique, la séance de vingt minutes .. | 8 E |
| 1 ^{er} temps 30 | | Exérèse ou destruction en masse d'un lupus ou d'une tuberculeuse verruqueuse, en une ou plusieurs séances : | |
| les autres 15 | | Lésion de moins de 4 cm ² | 10 |
| Correction d'une bride rétractile par plastic en Z .. | 50 | Lésion de 4 cm ² et plus | 30 |
| Ablation d'une tumeur cutanée, suivie de fermeture par autoplastie locale ou par greffe | 50 | | |
| NOTA. — Pour la chirurgie plastique des téguments de la face, du cou, de la main et des doigts, les chiffres précédents sont à augmenter de 50 % (E). | | | |

| | |
|--|-------|
| Application de rayons ultraviolets pour affection dermatologique, par séance | 2 E |
| Si l'étendue de l'affection nécessite deux ou plusieurs champs par séance, la séance | 3,5 E |
| Douche filiforme, par séance | 4 |
| Destruction d'un tatouage : | |
| Jusqu'à 8 cm ² | 10 E |
| Au-dessus de 8 cm ² | 20 E |
| Sur la face augmenter le coefficient donné par la surface de tatouage de | 5 |
| Traitement exfoliant de l'épiderme, par séance | 10 E |
| Le même traitement avec nettoyage de peau et mise à plat des collections suppurées ou kystiques, par séance | 15 E |
| Abrasion des téguments au moyen d'une instrumentation rotative ou d'un matériel équivalent, par séance, (maximum de quatre séances) | 15 E |
| Traitement de la totalité du visage effectué en une seule séance sous anesthésie générale | 60 E |
| Meulage des ongles au moyen d'une instrumentation rotative ou d'un matériel équivalent, par séance avec entente préalable au-delà de la sixième séance | 10 |

CHAPITRE II.

Muscles, tendons, synoviales

(A l'exclusion de la main)

| | |
|--|--------|
| Injection intramusculaire | 1 |
| Ponction d'abcès froid (avec ou sans injection modificatrice) de grand volume (mal de Pott, coxalgie, etc.) | 15 |
| Extirpation d'abcès froid sans lésion osseuse | 40 |
| Incision d'un abcès intramusculaire | 15 |
| Prélèvement d'un greffon tendineux ou aponévrotique | 30 |
| Extirpation d'une tumeur musculaire encapsulée | 30 |
| Extirpation d'une tumeur musculaire non encapsulée : | |
| Sans envahissement des vaisseaux et des nerfs | 60 |
| Avec envahissement des vaisseaux et des nerfs | 100 30 |
| Avec plastie (voir chapitre 1 ^{er}) | |
| Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires | 40 |
| Réparation primitive d'une lésion tendineuse, y compris le traitement de la plaie superficielle ainsi que le prélèvement éventuel d'un greffon à l'exception d'une plaie vaste ou complexe : | |
| Un seul tendon | 30 |
| Deux tendons | 45 |
| Trois tendons ou plus | 60 30 |
| Ténotomie | 15 |
| Biopsie musculaire | 20 |
| Exérèse de kystes synoviaux | 20 |
| Réparation secondaire d'une lésion tendineuse, allongement, raccourcissement ou transplantation, y compris le prélèvement éventuel d'un greffon : | |
| Un seul tendon | 60 |
| Deux tendons | 90 30 |
| Trois tendons et plus | 120 50 |
| Exérèse d'une ou plusieurs gaines synoviales | 100 35 |

CHAPITRE III

Os

| | |
|---|--------|
| Des clichés radiographiques pris avant et après intervention doivent être fournis. | |
| Ponction-biopsie osseuse | 5 |
| Mise en place d'une broche pour traction continue, en dehors des lésions traumatiques | 5 |
| Ablation d'une exostose, d'un séquestre | 30 |
| Ablation de matériel ostéo-synthèse ou de prothèse : | |
| bassin, hanche, fémur, rachis | 40 |
| Autres localisations | 20 |
| Trépanation osseuse (pour prélèvement de greffon, biopsie, abcès-central, etc.) | 50 |
| Comblement d'une cavité osseuse | 80 |
| Ostéotomie ou résection osseuse sans rétablissement de la continuité osseuse ni ostéo-synthèse | 80 30 |
| Ostéotomie ou résection avec rétablissement de la continuité osseuse ou ostéo-synthèse : | |
| Calcaneum | 80 30 |
| Fémur | 150 60 |
| Autres os | 120 60 |
| Ostéotomie unie ou bilatérale du bassin avec interruption de la continuité de la ceinture pelvienne | 150 60 |

CHAPITRE IV

Articulations

| | |
|---|---------|
| Les clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis. | |
| Ponction articulaire à l'aiguille ou au trocart : | |
| Toutes articulations sauf la hanche | 5 |
| Hanche | 10 |
| Synoviorthèse | 10 |
| Ponction articulaire au bistouri : toutes articulations | 10 |
| Mobilisation sous anesthésie générale | 10 |
| Arthroscopie | 20 |
| Biopsie intra-articulaire : | |
| Coude, épaule, hanche, sacro-iliaque, genou | 50 |
| Autres articulations | 15 |
| Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions articulaires septiques ou aseptiques, quelle que soit la technique : | |
| Un ou plusieurs doigts ou orteils | 20 |
| Carpe, métacarpe, poignet, coude, tarse, métatarse, tibio-tarsienne | 40 |
| Epaule, genou à l'exclusion de la méniscectomie | 60 |
| Hanche, bassin | 100 40 |
| Arthrololyse, synovectomie : | |
| Coude, épaule, genou | 80 30 |
| Hanche | 100 40 |
| Autres articulations à l'exclusion de la main | 60 |
| Arthroplastie, quelle que soit la technique : | |
| Coude, épaule, genou | 100 30 |
| Hanche : | |
| Arthroplastie portant sur le fémur | 150 70 |
| Arthroplastie intéressant fémur et cotyle | 220 110 |
| Autre articulations à l'exclusion des doigts et des orteils | 60 30 |
| Arthrodèse, quelle que soit la technique : | |
| Coude, épaule, genou, sacro-iliaque | 100 40 |
| Hanche | 180 80 |

| | | |
|---|-----|----|
| Carpe, poignet | 60 | 30 |
| Tarse, tibio-tarsienne | 80 | 30 |
| Médio-tarsienne ou sous-astragalienne associées (deux ou trois articulations) | 100 | 40 |

CHAPITRE V

Vaisseaux

Section I

Méthodes de diagnostic

ARTICLE PREMIER.

Angiographie

1°) Artériographie

| | | |
|---|-----|----|
| Artériographie d'un territoire anatomique par ponction artérielle d'une artère des membres.. | 30 | 30 |
| D'une artère carotide | 50 | 30 |
| De l'artère vertébrale | 80 | 30 |
| Artériographie sélective d'un territoire anatomique par sonde intra-artérielle guidée (ex. coronarographie, myélographie, etc.) | 100 | 30 |
| Aortographie par ponction percutanée | 50 | 30 |

2°) Explorations par voie veineuse

| | | |
|--|----|--|
| Opacification d'un territoire anatomique par injection intraveineuse simple, avec ou sans dénudation | 30 | |
| Opacification sélective d'un territoire anatomique par sonde intraveineuse guidée | 50 | |

3°) Lymphographie

| | | |
|---------------------------------|----|--|
| Lymphographie unilatérale | 30 | |
|---------------------------------|----|--|

ART. 2.

Autres méthodes

| | | |
|--|---|--|
| Mesure de la vitesse circulatoire, quels que soient la méthode et le nombre des mesures | 4 | |
| Mesure de la pression veineuse périphérique | 4 | |
| Mesure de la résistance capillaire | 4 | |
| Exploration fluoroscopique de la circulation artérielle des membres | 8 | |
| Épreuve d'imprégnation des vaisseaux lymphatiques par injection sous-cutanée d'un produit colorant | 4 | |

Section II

Artères et Veines

ARTICLE PREMIER.

Actes de pratique courante

| | | |
|---|-----|--|
| Injections intraveineuses en série | 1,5 | |
| Injection intraveineuse isolée | 2 | |
| Découverte d'une veine périphérique | 10 | |
| Ponction artérielle percutanée | 5 | |
| Injection intra-artérielle | 5 | |
| Saignée | 5 | |
| Perfusion veineuse aux membres avec ou sans cathéter | 5 | |
| Perfusion veineuse au cou ou au thorax avec mise en place d'un cathéter à demeure | 10 | |
| Transfusion de sang ou d'éléments figurés du sang | 10 | |
| Si cet acte est exécuté à l'occasion d'un acte chirurgical pendant la période couverte par l'honoraire global de l'acte, il ne donne pas lieu à cotation. | | |

| | | |
|---|----|--|
| Transfusion massive supérieure à 3 litres de sang (chez l'adulte) en dehors d'un acte opératoire .. | 40 | |
| Exsanguino-transfusion (minimum 4 litres chez l'adulte) | 80 | |

ART. 2.

Actes de chirurgie

Distinguer trois catégories de vaisseaux :

1°) Vaisseaux principaux des membres;

2°) Vaisseaux principaux du cou, de la face et de la fesse;

3°) Vaisseaux principaux abdominaux-pelviens.

Abord pour ligature, cathétérisme, suture, sympathectomie péri-artérielle, résection non suivie de rétablissement de la continuité :

| | | |
|-----------|----|----|
| 1°) | 30 | |
| 2°) | 50 | 30 |
| 3°) | 80 | 40 |

Rétablissement de la continuité artérielle ou veineuse, quelle que soit la technique, en cas de suppression définitive du tronc vasculaire principal, endartériectomie :

| | | |
|--------------------------------------|-----|-----|
| 1°) | 150 | 70 |
| 3°) Ainsi que vaisseaux du cou | 250 | 110 |

Traitement chirurgical des anévrysmes artériels ou artério-veineux en dehors de la suture, et sans rétablissement de la continuité artérielle :

| | | |
|-----------|-----|----|
| 1°) | 80 | 30 |
| 2°) | 100 | 40 |
| 3°) | 150 | 90 |

Traitement chirurgical des embolies ou thromboses aiguës des artères ou des veines profondes :

| | | |
|--------------------------------------|-----|----|
| 1°) | 100 | 40 |
| 3°) Ainsi que vaisseaux du cou | 150 | 90 |

ART. 3.

Cancérologie

| | | |
|---|----|--|
| Chimiothérapie régionale du cancer par perfusions intra-artérielles | 80 | |
|---|----|--|

Section III

Système Lymphatique

| | | |
|--|-----|----|
| Vaisseau lymphatique : injection, découverte, cathétérisme dans un but thérapeutique | 20 | |
| Exérèse d'un ganglion ou d'une adénopathie | 20 | |
| Traitement de l'éléphantiasis ou d'un lymphangiome : Segmentaire | 80 | 30 |
| Diffus (y compris éventuellement recouvrement cutané) | 120 | 50 |
| Curage ganglionnaire d'une région inguinale, axillaire, sous-maxillaire, cervicale, sus-claviculaire, mammaire interne : | | |
| Unilatéral | 60 | 30 |
| Bilatéral en un temps | 100 | 50 |
| Cette cotation ne peut s'ajouter à celle de l'acte d'exérèse de la lésion primitive pratiquée dans la même séance. | | |
| Grand évidement jugulo-maxillaire, carotidien, sous-maxillaire et sus-claviculaire en un temps | 120 | 70 |

CHAPITRE VI

Nerfs

1°) Infiltrations percutanées

| | |
|--|--------|
| Ganglion de Gasser | 20 |
| Nerf trijumeau (trou ovale ou grand rond), nerf ophthalmique | 10 |
| Nerf maxillaire supérieur ou inférieur à la base du crâne | 8 |
| Branches terminales du trijumeau (sus et sous-orbitaire, à l'épine de Spix, mentonnier, dans le canal palatin postérieur, etc.) | 5 |
| Infiltration du nerf phrénique, splanchnique, hypogastrique du sympathique lombaire, du ganglion stellaire ou du ganglion sympathique cervical supérieur | 10 |
| 2°) Interventions suture nerveuse primitive | 60 |
| Suture nerveuse secondaire | 70 30 |
| Ablation de tumeur nerveuse avec suture (membre ou autre région) | 80 30 |
| Greffe nerveuse en un ou deux temps | 120 60 |
| Libération d'un nerf comprimé | 50 |
| Réséction caténaire ou ganglionnaire en général .. | 120 60 |
| Sympathectomie dorso-lombaire sus et sous-diaphragmatique | 120 60 |
| Opération portant sur le nerf splanchnique, le ganglion aortico-rénal ou les nerfs du pédicule rénal | 120 60 |
| Neurotomie périphérique | 40 |
| Rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasculo-nerveux | 150 60 |

TITRE III

ACTES PORTANT SUR LA TÊTE

CHAPITRE PREMIER.

Crâne et encéphale

ARTICLE PREMIER.

Investigations neurologiques centrales et périphériques

(Pour les investigations vasculaires voir titre II, chapitre V, Vaisseaux)

| | |
|---|-------|
| Ponction lombaire ou sous-occipitale avec ou sans injection médicamenteuse, avec ou sans épreuve au manomètre de Queckenstaedt-Stockey | 8 |
| Ponction lombaire ou sous-occipitale avec injection de substance de contraste | 15 20 |
| Myélographie gazeuse, encéphalographie totale par voie lombaire | 30 20 |
| Encéphalographie gazeuse fractionnée (diagnostique) | 60 30 |
| Ponction ventriculaire quel que soit le nombre des orifices de trépanation | 40 20 |
| Le même acte chez le nourrisson sans trépanation | 15 20 |
| Ventriculographie (quel que soit le nombre des orifices de trépanation) | 60 30 |
| Le même acte chez le nourrisson sans trépanation | 20 |
| Electro-encéphalogramme, quel que soit le nombre de chaînes de l'appareil, le temps passé, les procédés « d'activation » utilisés avec un minimum de six plumes | 30 |

| | |
|---|----|
| Electro-encéphalogramme pratiqué pour un seul malade intransportable soit à domicile, soit dans un établissement dépourvu d'appareillage électro-encéphalographique (frais de déplacement compris) | 70 |
| Electro-encéphalogramme de plusieurs malades dans un établissement dépourvu d'appareillage électro-encéphalographique, pour chaque malade (frais de déplacement compris) | 30 |
| Electro-encéphalogramme pendant toute la durée d'une intervention de chirurgie endo-thoracique ou de neuro-chirurgie | 70 |
| Examen électrocorticographique | 70 |
| Echo-encéphalogramme | 10 |
| Electrodiagnostic de stimulation : | |
| Examen électrique galvano-faradique quels que soient le ou les territoires examinés | 10 |
| Chronaximétrie quels que soient le ou les territoires examinés | 18 |
| Ces deux examens ne sont pas cumulables dans la même séance. | |
| Electromyogramme : quels que soient le ou les territoires examinés. Les documents devront être présentés au contrôle médical sur sa demande : | |
| Examen électromyographique par oscilloscopie, phonie ou enregistrement photographique à faible définition | 15 |
| Examen électromyographique avec enregistrement photographique à définition normale (enregistrement continu d'au moins trois secondes permettant de discerner sur le document final un signal sinusoidal de 1.000 Hertz) ou recherche de spasmodicité avec épreuve du garrot sous contrôle E.M.G. | 30 |
| Examen de stimulo-détection avec réception musculaire et mesures chronologiques | 20 |
| Mesures de vitesses de conduction sensitive ... | 20 |

ART. 2.

Explorations chirurgicales

| | |
|--|--------|
| Trous de trépan explorateurs, quel qu'en soit le nombre | 40 20 |
| Volet décompressif ou explorateur | 100 30 |
| Implantation intracrânienne d'électrodes pour enregistrement de longue durée | 60 20 |

ART. 3.

Actes thérapeutiques

| | |
|--|--------|
| Trous de trépan et ponction d'un abcès ou d'un hématome intra-crânien | 80 30 |
| 1°) Traitement des lésions superficielles | |
| Excision d'une plaie du cuir chevelu avec esquillectomie crânienne | 40 20 |
| Traitement opératoire du scalp : | |
| Sans greffe | 30 20 |
| Avec greffe ou autoplastie | 80 30 |
| 2°) Traitement des traumatismes profonds | |
| Intervention pour plaie craniocérébrale ou pour attribution cérébrale hémorragique | 200 90 |
| Embarrure osseuse | 120 40 |
| Traitement par volet d'un hématome extradural ou d'un hématome sous-dural chronique | 120 40 |
| Intervention Intra-crânienne pour cure de fistule du L.C.R. traumatique ou spontanée | 200 90 |

| | |
|--|---------|
| 3°) Traitement des tumeurs et abcès cérébraux | |
| Mise en place d'un drainage ventriculaire externe | 40 20 |
| Pinéalomes, crâniopharyngiomes, chordomes | 300 110 |
| Méningiomes de la base, de la faux, des ventricules ou de la fosse postérieure | 300 130 |
| Neurinomes de l'angle pontocérébelleux | 300 110 |
| Tumeurs intraventriculaires | 300 130 |
| Tumeurs et abcès cérébraux, à l'exclusion des précédents | 200 110 |
| Tumeurs de l'hypophyse, quel qu'en soit l'abord | 200 110 |
| Tumeurs de l'orbite par voie intracrânienne | 200 110 |
| Empyème sous-dural | 120 60 |
| 4°) Traitement des malformations et anomalies vasculaires et hémorragies cérébrales | |
| Malformations vasculaires cérébrales (anévrismes et angiomes) | 300 130 |
| Hémorragie ou hématome intracérébral non traumatique | 200 110 |
| Ligature intracrânienne de la carotide interne pour anévrisme artériel ou anévrisme carotido-caverneux | 150 70 |
| 5°) Interventions réparatrices | |
| Crânioplastie | 120 60 |
| Crânioplastie avec réparation de la voûte orbitaire | 200 110 |
| 6°) Chirurgie fonctionnelle | |
| Lobotomie chimique ou physique | 50 20 |
| Lobotomie ou topectomie | 150 70 |
| Interventions stéréotaxiques avec repérages électrophysiologiques | 300 110 |
| Hémisphérectomie | 300 130 |
| Excision d'une zone épileptogène avec enregistrement corticographique | 200 110 |
| 7°) Traitement des malformations cérébrales | |
| Traitement chirurgical de la crâniosténose, en un ou deux temps | 150 60 |
| Traitement chirurgical de l'hydrocéphalie, quelle que soit la méthode | 150 60 |
| Méningo-encéphalocèle | 100 40 |
| 8°) Actes portant sur les nerfs crâniens | |
| Section intracrânienne du trijumeau, de l'acoustique ou du glosso-pharyngien | 150 70 |

CHAPITRE II

Orbite, Œil

ARTICLE PREMIER.

Actes d'exploration clinique

| | |
|--|------|
| Angiographie fluorescéinique (clichés photographiques compris) | 30 |
| Kératométrie | 10 |
| Périmétrie et campimétrie quantitative | 10 |
| Courbe d'adaptation à l'obscurité | 20 E |
| Adaptométrie campimétrique | 20 E |
| Fréquence critique de fusion | 10 |
| Exploration chromatique centrale et périphérique | 10 |
| Electrorétinographie (six plumes au minimum) | 30 |
| Examen fonctionnel détaillé de la motilité oculaire dans le strabisme et les hétérophories | 10 |
| Diplopie de provocation | 10 |

| | |
|---|------|
| Gonioscopie | 10 |
| Epreuves de provocation dans le glaucome | 20 |
| Tonographie au tonomètre électronique | 20 |
| Courbe de tension (quatre fois par jour pendant cinq jours) | 10 E |
| Kératosthésie | 10 |
| Orbitométrie | 15 |
| Fluorométrie | 20 |
| Rétinographie (avec maximum de deux épreuves par an) | 10 |

ART. 2.

Opérations sur les paupières, les sourcils et la région orbito-faciale

| | |
|--|---------|
| Réfection palpébrale totale, quelle que soit la technique | 60 30 |
| Autoplastie palpébrale | 90 30 |
| Interventions chirurgicales sur les bords palpébraux (blépharorrhaphie, tarsorrhaphie et canthoplastie) | 20 20 |
| Traitement chirurgical du chalazion et kystes des paupières | 15 20 |
| Traitement chirurgical de l'entropion ou ectropion du trichiasis | 40 20 |
| Extraction d'un corps étranger de l'orbite | 60 20 |
| Cautérisations de granulations | 10 |
| Expression, diathermie et cautérisation de granulations trachomateuses | 20 |
| Ablation ou destruction du xanthélasma : | |
| Lésion unique | 10 |
| Lésions multiples, en une ou plusieurs séances uni ou bilatérales | 30 |
| Injection rétrobulbaire en série | 5 |
| Suture des plaies cutané-muqueuses des paupières | 20 20 |
| Orbitotomie avec extraction de corps étrangers ou de tumeurs (kyste dermoïde de l'orbite) | 80 30 |
| Orbitotomie avec drainage éventuel d'un phlegmon de l'orbite | 40 20 |
| Traitement chirurgical du ptosis | 60 20 |
| Trépanation et ablation d'une tumeur de l'orbite par voie temporale | 100 40 |
| Traitement d'une plaie perforante du globe | 60 30 |
| Traitement des gros délabrements post-traumatiques récents de la région orbitaire intéressant : paupières, globe, os | 100 50 |
| Ablation d'une tumeur de l'orbite avec intervention intracrânienne (double équipe), pour chaque équipe | 100 110 |
| Réfection totale d'une cavité orbitaire avec greffe (muqueuse, dermo-épidermique ou de peau totale) | 100 40 |

ART. 3.

Opérations sur l'appareil lacrymal

| | |
|--|--------|
| Cathétérisme des voies lacrymales avec anesthésie régionale | 10 |
| Cathétérisme des voies lacrymales avec intubation continue et lavage pendant vingt jours maximum | 20 |
| Ablation totale ou partielle d'une glande lacrymale | 20 20 |
| Ablation chirurgicale du sac lacrymal | 40 20 |
| Dacryocystorhinostomie ou lacodacryostomie | 100 40 |

| | | | |
|--|-----|----|----------|
| ART. 4. | | | |
| <i>Opérations sur la conjonctive et le globe oculaire</i> | | | |
| Ablation ou destruction d'une néo-formation conjonctivale suivie d'autoplastie conjonctivale par glissement | 25 | 20 | |
| Recouvrement conjonctival | 20 | 20 | |
| Grefte de conjonctive (hétéro-grefte ou muqueuse buccale) | 50 | 20 | |
| Inclusion d'hormones ou de placenta (par œil, en une ou plusieurs séances) | 10 | | |
| Ponction de la chambre antérieure pour biopsie ou injection thérapeutique | 15 | | |
| Suture cornéenne (avec ou sans recouvrement, avec ou sans résection iridienne) | 50 | 20 | |
| Traitement du ptérygion : | | | |
| Ablation chirurgicale | 40 | 20 | |
| Ablation chirurgicale suivie de greffe de conjonctive (hétéro-grefte ou muqueuse buccale) | 60 | 30 | |
| Traitement chirurgical d'herpès cornéen ou d'ulcère infectieux | 10 | | |
| Neurotomie intracornéenne | 20 | | |
| Traitement du tatouage de la cornée, quel que soit le nombre de séances | 20 | | |
| Traitement du décollement de la rétine | 100 | 40 | |
| Technique par indentation | 120 | 40 | |
| Enucléation | 50 | 20 | |
| Enucléation ou éviscération avec insertion de sphère pour prothèse | 70 | 20 | |
| Exentération de l'orbite | 80 | 30 | |
| Grefte de la cornée | 100 | 40 | |
| ART. 5. | | | |
| <i>Traitement de la cataracte</i> | | | |
| Opération de la cataracte, quelle que soit la technique | 100 | 40 | |
| Membranulectomie, iridotomie, iridectomie, hernie de l'iris ou du vitré | 40 | 20 | |
| ART. 6. | | | |
| <i>Ablation des corps étrangers intra-oculaires</i> | | | |
| Corps étranger transfixiant de la cornée ou de la chambre antérieure : | | | |
| Magnétique | 40 | | |
| Non magnétique | 60 | 30 | |
| Corps étranger postérieur à l'iris (avec diathermo-coagulation) : | | | |
| Magnétique | 80 | | |
| Non magnétique | 100 | 40 | |
| ART. 7. | | | |
| <i>Traitement du glaucome</i> | | | |
| Traitement simple chirurgical du glaucome : Iridectomie, cyclodiatthermie, cyclodialyse | 60 | 30 | |
| Intervention fistulisante du glaucome, quelle que soit la méthode | 70 | 30 | |
| ART. 8. | | | |
| <i>Opérations sur les muscles de l'œil</i> | | | |
| Traitement du strabisme, quel que soit le nombre de muscles touchés : | | | |
| Sur un seul œil | 60 | 30 | |
| Sur les deux yeux | 90 | 40 | |
| Traitement d'une paralysie oculo-motrice ou chirurgie du nystagmus | 90 | 40 | |
| ART. 9. | | | |
| <i>Circonstances particulières motivant une majoration</i> | | | |
| Les interventions pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un œil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions ont leur coefficient majoré de 25 %. | | | |
| ART. 10. | | | |
| <i>Orthoptie et rééducation de l'amblyopie</i> | | | |
| Traitement de l'amblyopie (euthysoptie), par séance d'au moins vingt minutes avec maximum de douze séances, sauf accord avec le contrôle médical | | | 5 E |
| Ce traitement effectué par un médecin doit comprendre : | | | |
| Réfraction et contrôle de l'acuité visuelle ; | | | |
| Examen du fond de l'œil ; | | | |
| Vérification de la fixation maculaire ; | | | |
| Illumination rétinienne (pour certains cas d'amblyopie). | | | |
| Traitement du strabisme avec maximum de vingt séances, sauf accord avec le contrôle médical par séance d'au moins vingt minutes | | | 5 E |
| Traitement des hétérophories et insuffisances de convergence, avec maximum de douze séances, sauf accord avec le contrôle médical par séance d'au moins vingt minutes | | | 4 E |
| Contrôle orthoptique isolé, quatre au maximum par an sauf entente préalable | | | 5 |
| CHAPITRE III | | | |
| <i>Oreille</i> | | | |
| ARTICLE PREMIER. | | | |
| <i>Investigations</i> | | | |
| Ces investigations doivent comporter la rédaction d'un compte rendu : | | | |
| Examen audiométrique tonal liminaire et éventuellement supraliminaire | | | 10 |
| Examen audiométrique tonal et vocal | | | 15 |
| Examen audiométrique spécial de l'enfant | | | 15 |
| Examen labyrinthique | | | 10 |
| Examen électro-nystagmographique | | | 30 |
| ART. 2. | | | |
| <i>Oreille externe</i> | | | |
| Ablation de bouchon de cérumen ou épidermique uni ou bilatéral | | | 5 |
| Ablation de bouchons épidermiques sous anesthésie générale | | | 10 |
| Ablation de corps étranger non enclavé du conduit auditif externe | | | 5 |
| Ablation de corps étranger enclavé du conduit auditif externe | | | 10 |
| Ablation de corps étranger nécessitant une opération sanglante | | | 30 20 |
| Exérèse d'une tumeur osseuse bénigne oblitérante du conduit auditif externe | | | 60 E 20 |
| Traitement par curetage d'un othématome important | | | 15 |
| Chirurgie corrective bilatérale des oreilles | | | 60 E 30 |
| Reconstitution du pavillon de l'oreille pour aplasie ou mutilation grave, avec greffe cartilagineuse, non compris les temps de préparation des lambeaux cutanés | | | 120 E 40 |

| | | | | | |
|--|-----|------|---|-----|------|
| Résection simple d'une tumeur maligne de l'oreille externe | 20 | 20 | Traitement d'une oblitération choanale osseuse .. | 100 | 30 |
| Résection large d'une tumeur maligne de l'oreille externe | 60 | 20 | Traitement d'un hématome ou abcès de la cloison .. | 10 | |
| ART. 3. | | | | | |
| <i>Oreille moyenne</i> | | | | | |
| Paracentèse du tympan uni ou bilatérale | 10 | | Traitement d'une polypose nasale unilatérale en une ou plusieurs séances (y compris les récurrences dans les trois mois) | 15 | |
| Ablation d'un polype de l'oreille moyenne | 10 | | Fermeture autoplastique d'une communication bucco-nasale ou bucco-sinusale | 70 | 30 |
| Injection transtympanique, avec maximum de quatre .. | 10 | | ART. 2. | | |
| Drainage permanent transtympanique sous microscopie pour otite séreuse (traitement global) .. | 30 | 20 | <i>Sinus</i> | | |
| Traitement des otites chroniques par aspiration sous microscope : | | | Ponction isolée du sinus maxillaire | 10 | |
| La séance (avec maximum de six séances) .. | 10 | | Lavage de sinus par ponction ou par la méthode de Proetz avec maximum de dix séances | 5 | |
| Mastoidectomie | 80 | 30 | Trépano-ponction du sinus frontal | 15 | |
| Évidement pétro-mastoidien | 120 | 50 | Traitement par drainage permanent et instillations par voie endo-nasale d'une sinusite maxillaire .. | 30 | |
| Exploration chirurgicale de l'oreille moyenne sous microscope | 80 | 30 | Traitement d'une lésion non maligne du sinus maxillaire, quelle que soit l'origine, par trépanation de la fosse canine | 80 | 30 |
| Myringoplastie simple | 80 | 30 | Traitement d'une pansinusite unilatérale, quelle que soit la voie d'abord | 120 | E 50 |
| Mobilisation de l'étrier | 80 | 30 | Traitement chirurgical d'une tumeur maligne des sinus | 180 | 80 |
| Fénectomie, trépanation labyrinthique, platinectomie totale ou partielle reconstitutive | 150 | 60 | ART. 3. | | |
| Tympanoplastie (y compris le temps osseux), quelle que soit la technique | 150 | 60 | <i>Traitement de diverses lésions de la face</i> | | |
| Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne .. | 200 | 110 | Traitement chirurgical d'une cellulite ou adénite génienne (incision ou drainage filiforme) | 10 | |
| ART. 4. | | | | | |
| <i>Nerf facial</i> | | | | | |
| Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par décompression intrapétreuse | 120 | 40 | Exérèse chirurgicale d'une tumeur maligne suivie de réparation quelle que soit la technique | 60 | 30 |
| Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par greffe intrapétreuse | 150 | 60 | Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique musculo-cutanée, quelle que soit la technique | 80 | 30 |
| CHAPITRE IV | | | | | |
| <i>Face</i> | | | | | |
| ARTICLE PREMIER. | | | | | |
| <i>Nez</i> | | | | | |
| Traitement du rhinophyma par décortication | 30 | 20 | Correction de dépression traumatique ou congénitale de la face n'intéressant pas l'orbite, par greffe osseuse, cutanéomuqueuse, dermo-graisseuse ou par matériau inerte (prélèvement du greffon osseux non compris) | 80 | E 30 |
| Plastic nasaire | 80 | E 30 | Traitement chirurgical d'une collection suppurée de la face, y compris éventuellement les extractions dentaires | 40 | 20 |
| Traitement chirurgical de la rhinite atrophique unilatérale | 60 | 20 | Résection unie ou bilatérale d'un massif osseux par greffe osseuse, cartilagineuse ou par matériau inerte, intéressant l'orbite, l'os malaire, les maxillaires et la mandibule pour lésion congénitale ou ancienne | 50 | E 60 |
| Réduction d'une fracture récente du nez avec appareillage | 20 | 20 | CHAPITRE V | | |
| Rhinoplastie post-traumatique, y compris le traitement de la cloison | 100 | E 30 | <i>Bouche, pharynx</i> | | |
| Chirurgie réparatrice de la pyramide nasale avec greffe osseuse ou cartilagineuse, non compris les temps de préparation de lambeaux cutanés .. | 120 | E 50 | (Parties molles) | | |
| Ablation d'un corps étranger non enclavé des fosses nasales | 5 | | ARTICLE PREMIER. | | |
| Ablation d'un corps étranger enclavé des fosses nasales | 10 | | <i>Lèvres</i> | | |
| Hémostase nasale pour épistaxis | 10 | | Résection partielle d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatisme | 80 | 30 |
| Turbinectomie unilatérale | 15 | | Résection totale d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatisme, en un ou plusieurs temps | 120 | |
| Résection de crête de cloison | 15 | 20 | 1 ^{er} temps 40 | | |
| Résection ou reposition de la cloison | 60 | 20 | les autres 15 | | |
| Traitement d'une synéchie nasale | 10 | | | | |
| Traitement d'une oblitération choanale membraneuse unilatérale | 20 | | | | |

| | | |
|--|------|----|
| Traitement chirurgical de : | | |
| Bec de lièvre unilatéral simple | 60 | 30 |
| Bec de lièvre total sans division vélopalatine | 80 | 40 |
| Division vélopalatine | 100 | 40 |
| Bec de lièvre avec division vélopalatine ... | 120 | 50 |
| Retouche de bec de lièvre ou de division vélopalatine, six mois au moins après l'opération principale. | 30 E | 20 |

ART. 2.

Langue

| | | |
|---|----|----|
| Incision d'un abcès de la langue ou du plancher de la bouche par voie buccale | 20 | |
| Excision et suture d'une bride fibreuse ou du frein hypertrophié | 10 | |
| Glossectomie partielle correctrice | 60 | 20 |

ART. 3.

Plancher de la bouche

| | | |
|--|----|----|
| Incision d'un abcès ou phlegmon de la base de la langue ou du plancher de la bouche par voie sushyoïdienne | 40 | 20 |
| Excision par voie buccale d'un kyste du plancher de la bouche | 20 | 20 |

ART. 4.

Pharynx

| | | |
|--|-----|----|
| Adénoïdectomie, y compris le traitement éventuel des complications | 20 | |
| Adénoïdectomie plus amygdalectomie chez l'enfant, y compris le traitement éventuel des complications | 30 | |
| Amygdalectomie totale chez l'adulte (à partir de quinze ans) | 40 | 20 |
| Traitement des hémorragies amygdaliennes postopératoires chez l'adulte | 20 | |
| Electrocoagulation ou cryothérapie des amygdales : | | |
| Chaque séance | 5 | |
| Avec un plafond de | 30 | |
| Ablation d'un polype choanal | 20 | |
| Incision d'un abcès simple de l'amygdale | 10 | |
| Incision d'un phlegmon péri-amygdalien ou rétro-pharyngien | 20 | |
| Ouverture par voie cervicale d'un abcès latéro-pharyngien | 50 | 20 |
| Pharyngotomie | 100 | 40 |
| Réparation d'un pharyngostome sans lambeau pédiculé | 50 | 20 |
| Réparation d'un pharyngostome avec lambeau pédiculé, en un ou plusieurs temps (y compris leur préparation) | 180 | 80 |
| Pharyngoplastie pour séquelles de fente vélopalatine, quel que soit le procédé | 150 | 60 |

ART. 5.

Glandes salivaires

| | | |
|--|----|----|
| Injection de substance de contraste dans les glandes salivaires (cliché non compris) | 15 | |
| Traitement chirurgical par voie buccale d'une lithiase salivaire : | | |
| Ablation d'un calcul antérieur par incision muqueuse simple | 10 | |
| Ablation d'un calcul postérieur par dissection complète du canal excréteur | 30 | 20 |

| | | |
|--|-----|----|
| Traitement opératoire d'une fistule salivaire cutanée | 50 | 20 |
| Traitement chirurgical d'une lésion bénigne d'une glande salivaire autre que la parotide | 50 | 30 |
| Ablation d'une lésion de la glande parotide : | | |
| Sans dissection du nerf facial | 80 | 30 |
| Avec dissection du nerf facial | 150 | 70 |

ART. 6.

Traitement de tumeurs diverses

| | | |
|--|-----|-----|
| Prélèvement en vue d'un examen de laboratoire : | | |
| D'une lésion intrabuccale de l'oropharynx | 5 | |
| D'une lésion intrabuccale de l'hypopharynx ou du cavum | 10 | |
| Exérèse d'une tumeur bénigne de la bouche | 15 | 20 |
| Ablation par voie endobuccale de fistules et gros kystes congénitaux | 80 | 30 |
| Diathermo-coagulation d'une leucoplasie, d'un lupus ou d'une tumeur bénigne | 5 | |
| Réséction linguale partielle pour tumeur maligne de la partie mobile de la langue | 50 | 20 |
| Diathermo-coagulation d'une tumeur maligne de la cavité buccale | 50 | 20 |
| Avec électroécrose du maxillaire | 100 | 30 |
| Tumeur maligne de l'oropharynx ou du plancher de la bouche : | | |
| Résection sans curage ganglionnaire | 80 | 30 |
| Résection avec curage ganglionnaire | 150 | 50 |
| Résection avec curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire et résection du maxillaire | 180 | 80 |
| Fibrome naso-pharyngien | 180 | 80 |
| Pharyngectomie avec curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire | 200 | 100 |
| Ablation d'une glande salivaire autre que la parotide pour tumeur maligne | 80 | 35 |
| Parotidectomie totale sans conservation du facial et curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire | 180 | 80 |

CHAPITRE VI

Maxillaires

ARTICLE PREMIER.

Fractures

| | | |
|--|-----|----|
| Traitement des fractures des procès alvéolaires avec conservation des dents mobiles et déplacées, traitement radiculaire non compris | 50 | 20 |
| Traitement orthopédique d'une fracture complète sans déplacement (appareillage compris) | 60 | 20 |
| Traitement orthopédique d'une fracture complète avec déplacement (appareillage compris) | 100 | 40 |
| Traitement d'une disjonction craniofaciale (appareillage compris) : | | |
| Sans déplacement | 80 | 30 |
| Avec déplacement | 120 | 50 |
| Traitement d'une fracture complète et simultanée des deux maxillaires (appareillage compris) | 150 | 80 |
| Traitement sanglant complet par ostéosynthèse des fractures des maxillaires, de l'os malaire ou du zygoma, quelle que soit leur forme anatomique (contention comprise) | 100 | 40 |

Traitement chirurgical d'une pseudarthrose (prélèvement des greffons compris), voir : traitement sanglant complet d'une fracture d'un maxillaire, avec supplément 50 %.

ART. 2.

Lésions infectieuses

| | | |
|---|----|----|
| Curetage et ablation des séquestres pour ostéite et nécrose des maxillaires circonscrits à la région alvéolaire | 10 | |
| Curetage et ablation des séquestres pour ostéite ou nécrose du corps maxillaire (radiographie indispensable) | 50 | 20 |

ART. 3.

Malformations et tumeurs

| | | |
|--|-----|----|
| Prélèvement osseux important ou trépanation d'un maxillaire pour examen histologique | 30 | 20 |
| Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires ayant entraîné un vaste délabrement osseux | 80 | 30 |
| Ostéotomie unilatérale du maxillaire inférieur : | | |
| Par voie exobuccale | 80 | 30 |
| Par voie endobuccale | 100 | 40 |
| Ostéotomie segmentaire pour prognathie ou rétrognathie supérieure | 150 | 60 |
| Ostéotomie totale pour prognathie ou rétrognathie supérieure (greffe osseuse comprise) | 200 | 90 |
| Traitement chirurgical de la prognathie ou rétrognathie inférieure par ostéotomie bilatérale : | | |
| Par voie exobuccale | 150 | 60 |
| Par voie endobuccale | 200 | 90 |
| Réséction par voie endobuccale d'un segment mandibulaire n'intéressant pas l'os alvéolaire sans interruption de la continuité osseuse | 50 | 20 |
| Réséction d'un segment mandibulaire avec interruption de la continuité, quel que soit le procédé (prothèse dentaire éventuelle non comprise) | 120 | 40 |
| Réséction totale d'un hémimaxillaire inférieur ou du maxillaire supérieur (prothèse dentaire éventuelle non comprise) | 120 | 50 |
| Endo-prothèse de reconstitution du maxillaire, de la mandibule | 130 | 60 |

ART. 4.

Articulation temporo-maxillaire

| | | |
|--|-----|----|
| Traitement orthopédique de luxation uni ou bilatérale récente de la mandibule | 5 | |
| Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions de l'articulation temporo-maxillaire, septiques ou aseptiques, quelle que soit la technique | 40 | 20 |
| Ménissectomie unilatérale, résection du condyle | 80 | 30 |
| Réduction sanglante de la luxation temporo-maxillaire | 80 | 30 |
| Arthroplastie, traitement chirurgical d'une constriction permanente, par articulation (endo-prothèse non comprise) | 100 | 50 |

ART. 5.

Orthopédie dento-faciale

La responsabilité de l'assurance maladie est limitée aux traitements commencés avant le douzième anniversaire.

Tout traitement doit concerner l'ensemble des dysmorphoses corrigibles et doit être commencé au plus tard six mois après la date de l'accord sous peine de la caducité de celui-ci.

1°) Examens

Examens avec prise d'empreinte (1), diagnostic et durée probable du traitement (les examens spéciaux concourant à l'établissement de ce diagnostic, et notamment radiographie dentaire, radiographie et téléradiographie de la tête, sont remboursés en sus)

15

Avec analyse céphalométrique, en supplément 5

2°) Traitements (entente préalable)

Rééducation de la déglutition, rééducation de l'articulation de la parole :

Par série de couze séances éventuellement renouvelables, chaque séance

5

Lorsque la rééducation et le traitement sont effectués par le même praticien, la cotation de la rééducation ne peut, en aucun cas, s'ajouter à la cotation globale prévue pour le traitement d'orthopédie dento-faciale.

Traitement des dysmorphoses :

Par période de six mois

90

Avec un plafond de

340

En cas d'interruption provisoire du traitement :

Séance de surveillance (au maximum deux séances par semestre)

5

L'entente préalable est nécessaire pour chaque renouvellement annuel des soins. Cette entente peut porter sur une fraction d'année.

Le contrôle dentaire peut demander des examens qui seront remboursés dans les conditions habituelles. Contention après traitement orthodontique :

Un avis technique favorable pour la contention ne peut être donné que si le traitement a donné des résultats positifs et dans la mesure où il se justifie techniquement :

Première année

75

Deuxième année

50

Mise en place sur l'arcade, jusqu'au dix-huitième anniversaire :

D'une canine incluse

150

De deux canines incluses

200

Ces actes ne peuvent se cumuler avec un traitement orthodontique antérieur exécuté par le même praticien.

Orthopédie des malformations consécutives au bec-de-lièvre total ou à la division palatine :

Forfait annuel, par année

200

En période d'attente

60

(1) Le contrôle médical a le droit d'exiger la communication des moulages et doit les renvoyer au praticien traitant : les moulages devront être présentés en occlusion avec points de repère, datés, authentifiés par le cachet du praticien traitant, ainsi que le nom et le prénom de l'enfant.

CHAPITRE VII

Dents, gencives

Section I

Soins

L'anesthésie locale ou régionale par infiltration, pratiquée pour des actes de cette rubrique, ne donne pas lieu à cotation.

ARTICLE PREMIER.

Obturations dentaires définitives

| | |
|---|----|
| 1°) Cavité simple, traitement global 5 (L'obturation de plusieurs cavités simples sur la même face ne peut être comptée que pour une seule obturation composée intéressant deux faces) | 5 |
| 2°) Cavité composée, traitement global intéressant deux faces 7 | 7 |
| 3°) Cavité composée, traitement global intéressant trois faces 12 | 12 |
| 4°) Soins de la pulpe et des canaux (ces soins ne peuvent être remboursés que si l'obturation a été effectuée à l'aide d'une pâte radio-opaque). | |
| Pulpotomie, pulpectomie coronaire avec obturation de la chambre pulpaire (traitement global) 5 | 5 |
| Pulpectomie coronaire et radiculaire avec obturation des canaux et soins consécutifs à une gangrène pulpaire (traitement global) : | |
| Groupe incisivo-canin et prémolaires inférieures .. 8 | 8 |
| Groupe prémolaires supérieures 12 | 12 |
| Groupe molaires 18 | 18 |

Les actes ci-dessus énoncés (1°, 2°, 3° et 4°) sont majorés de 50 % lorsqu'ils s'appliquent à des dents permanentes sur des enfants de moins de treize ans. Lorsqu'ils sont effectués sous anesthésie générale, ils doivent faire l'objet d'une demande d'entente préalable; la majoration ci-dessus est exclusive de la majoration prévue à l'article 22 des dispositions générales (5°).

La cotation à retenir pour cette anesthésie générale est :

| | |
|--|----|
| Intervention intéressant une à trois dents .. 15 | 15 |
| Intervention intéressant quatre dents et plus 20 | 20 |

5°) Détartrage complet (deux séances au maximum) par séance 5

ART. 2.

Traitement des parodontoses

| | |
|--|------|
| Traitement des parodontopathies, quelle que soit la technique (maximum neuf séances par an), la séance 4 | 4 |
| Ligature métallique dans la pyorrhée 8 | 8 |
| Attelle métallique dans la pyorrhée 40 E | 40 E |
| Prothèse attelle de contention, quel que soit le nombre de dents ou de crochets 70 E | 70 E |

ART. 3.

Extractions dentaires

Les extractions dentaires multiples au-dessus de cinq dents sont soumises aux formalités de l'entente préalable.

Lorsqu'une ou plusieurs extractions dentaires sont effectuées sous anesthésie générale, une demande d'entente préalable est nécessaire.

| | |
|---|----------|
| 1°) Extraction d'une dent 6 | 6 |
| Extraction de plusieurs dents au cours d'une même séance : | |
| La première 6 | 6 |
| Chacune des suivantes 3 | 3 |
| Extraction des molaires inférieures : | |
| La première 8 | 8 |
| Chacune des suivantes 4 | 4 |
| Lorsque les extractions sont effectuées sous anesthésie générale, les cotations à retenir concernant cette anesthésie sont pour : | |
| Une à cinq extractions 15 | 15 |
| Six à douze extractions 20 | 20 |
| Treize et au-dessus 30 | 30 |
| Traitement d'une hémorragie post-opératoire dans une séance autre que celle de l'extraction 10 | 10 |
| 2°) Extractions chirurgicales (radiographie pré-opératoire obligatoire) : | |
| D'une dent en malposition ou par alvéolectomie 10 | 10 |
| D'une dent incluse ou enclavée 40 20 | 40 20 |
| D'une canine incluse 50 30 | 50 30 |
| D'une odontoïde ou d'une dent surnuméraire incluse ou enclavée 40 20 | 40 20 |
| D'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse 20 20 | 20 20 |
| D'une dent en désinclusion dont la couronne est sous-muqueuse en position palatine ou linguale 50 30 | 50 30 |
| D'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche et du menton, sinus) 80 30 | 80 30 |
| Trépanation du sinus maxillaire, par voie vestibulaire, pour recherche d'une racine dentaire 40 20 | 40 20 |
| Germectomie : | |
| Pour dent de sagesse 40 20 | 40 20 |
| Pour autres dents 20 20 | 20 20 |
| Extraction chirurgicale d'une dent permanente incluse, traitement radiculaire, réimplantation (contention) : | |
| D'une dent 100 E 30 | 100 E 30 |
| Deux dents 150 E 40 | 150 E 40 |
| Dégagement chirurgical de la couronne d'une dent permanente incluse 30 | 30 |
| Traitement d'une cellulite péri-maxillaire, y compris éventuellement l'extraction d'une ou plusieurs dents et le drainage d'une collection 15 | 15 |
| Régularisation d'une crête alvéolaire avec suture gingivale : | |
| Localisée, et dans une autre séance que celle de l'extraction 5 | 5 |
| Étendue à la crête d'un hémimaxillaire ou de canine à canine 15 E | 15 E |
| Étendue à la totalité de la crête 30 E | 30 E |
| Curetage péri-apical avec ou sans résection apicale (radiographie obligatoire, traitement et obturation du canal non compris) 15 | 15 |
| 3°) Exérèse chirurgicale d'un kyste (radiographie obligatoire) : | |
| Kyste de petit volume par voie alvéolaire élargie 15 | 15 |
| Kyste étendu aux apex de deux dents et nécessitant une trépanation osseuse 30 20 | 30 20 |

| | | |
|--|------|----|
| Kyste étendu à un segment important du maxillaire | 50 | 30 |
| Dans toutes les interventions sur kystes, la résection apicale et les extractions sont comprises, mais non les traitements des canaux. | | |
| Cure d'un kyste par marsupialisation : 50 % des coefficients précédents. | | |
| 4°) Gingivectomie : | | |
| Partielle | 5 | |
| Étendue à une demi-arcade ou de canine à canine | 20 E | |

ART. 4.

Chirurgie préprothétique

| | | |
|---|----|----|
| (prothèse immédiate non comprise) (entente préalable) | | |
| Désinsertion musculaire : | | |
| 1°) D'un vestibule supérieur ou inférieur | 40 | 20 |
| 2°) Du plancher de la bouche avec section des mylohyoïdiens | 60 | 20 |
| 3°) Approfondissement d'un vestibule par greffe cutanée | 40 | 20 |

Section II

Prothèse Dentaire

ARTICLE PREMIER.

Conditions générales d'attribution

Les appareils de prothèse ne peuvent être délivrés à l'assuré ou à ses ayants-droit que s'il s'agit d'appareils fonctionnels et thérapeutiques ou nécessaires à l'exercice d'une profession. L'accord préalable de la Caisse est nécessaire.

1°) Le ou les appareils de prothèse doivent être exécutés conformément aux règles de l'art.

2°) Il n'est pas prévu de limitation pour la durée d'usage des prothèses, en raison des modifications éventuelles de la morphologie de la bouche et de l'usure des appareils ou des dents; le renouvellement des appareils est soumis à l'avis du contrôle médical.

Conditions particulières d'attribution des prothèses adjointes

1°) L'appareil de prothèse doit remplacer toutes les dents absentes sur une même arcade, sauf indications particulières. Cette disposition est également applicable aux prothèses fixes.

2°) Cinq couples prémolaires ou molaires en antagonisme physiologique dans la position d'occlusion normale de la bouche doivent exister ou être rétablis.

ART. 2.

Appareils fonctionnels

Est considéré comme ayant droit à un appareil de prothèse tout bénéficiaire présentant :

1°) Moins de cinq couples de prémolaires ou molaires en antagonisme physiologique dans la position d'occlusion normale de la bouche (les dents de sagesse comptant pour un demi-couple).

2°) Une édentation du groupe incisive-canin totale ou partielle.

ART. 3.

Appareils thérapeutiques

Lorsque les conditions d'attribution à titre fonctionnel ne sont pas remplies, l'attribution d'un appareil de prothèse peut être autorisée, après avis du contrôle médical, au titre thérapeutique, lorsqu'un état pathologique du sujet, dûment constaté par le médecin, peut être influencé par l'état de la denture.

ART. 4.

Appareils nécessaires à l'exercice de la profession

L'attribution d'un appareil de prothèse pourra être autorisée, après avis du contrôle médical, lorsque seront manquantes des dents jugées indispensables à l'exercice normal de la profession habituelle déclarée par l'assuré sur la feuille de prothèse.

En cas d'appareils accordés à titre thérapeutique ou nécessaires à l'exercice de la profession, l'attribution d'un appareil de prothèse immédiate pourra être autorisée, après avis du contrôle médical, et sous réserve que les conditions générales d'attribution soient remplies.

ART. 5.

Prothèse dentaire adjointe

Appareillage (appareil compris) :

| | |
|----------------------------|----|
| De une à trois dents | 30 |
| De quatre dents | 35 |
| De cinq dents | 40 |
| De six dents | 45 |
| De sept dents | 50 |
| De huit dents | 55 |
| De neuf dents | 60 |
| De dix dents | 65 |
| De onze dents | 70 |
| De douze dents | 75 |
| De treize dents | 80 |
| De quatorze dents | 85 |

Dent prothétique contre-plaquée sur plaque base en matière plastique, supplément

10 E

Plaque base métallique, supplément

60 E

La plaque base métallique n'est acceptée :

Que si elle est justifiée par un articulé anormalement bas interdisant d'une façon absolue la plaque base en matière plastique avec dents contre-plaquées ou massives;

Que si elle est indispensable à la stabilisation d'une prothèse maxillo-faciale.

Dent prothétique contre-plaquée ou massive soudée sur plaque métallique de base, supplément ...

15 E

Réparation de fracture sur la plaque base matière plastique (1)

10 E

Dents ou crochets ajoutés ou remplacés sur appareils en matière plastique (1) :

Premier élément

10 E

Les suivants, sur le même appareil

5 E

Dents contre-plaquées ou massives, ou crochets soudés, ajoutés ou remplacés sur un appareil métallique (2), par élément

20 E

Réparation de fractures de la plaque base métallique, non compris, s'il y a lieu, le remontage des dents sur matière plastique (2)

15 E

Dents ou crochets remontés sur matière plastique après réparation de la plaque base métallique par élément

3 E

Remplacement de facette ou dent à tube

8 E

(1) Les réparations, adjonctions ou remplacements ne sont remboursables que lorsque les appareils entrent dans l'une des catégories d'attribution de la prothèse dentaire (art. 2, 3 et 4 ci-dessus).

(2) Les réparations ne sont remboursables que lorsque les appareils entrent dans l'une des catégories d'attribution de la prothèse dentaire (art. 2, 3 et 4 ci-dessus) et si les appareils

ART. 6.
Couronnes dentaires

Couronnes dentaires (radiographie obligatoire après traitement) 25 E

Conditions d'attribution :

Les couronnes dentaires ne peuvent être remboursées qu'après accord préalable de la caisse.

Cet accord ne peut être donné que si la ou les dents ne peuvent être reconstituées d'une manière durable par une obturation et qu'en l'absence d'affection apicale.

Conditions particulières :

Même si les conditions énumérées ci-dessus sont remplies, sont, en tout état de cause, exclues du remboursement :

La ou les couronnes préfabriquées;

La ou les couronnes posées sur des dents n'ayant pas d'antagonisme valable;

La ou les couronnes posées sur les dents temporaires.

ART. 7.
Dents à tenon

Dents à tenon 25 E

Les dents à tenon ne peuvent être remboursées qu'après accord préalable de la caisse.

Cet accord ne peut être donné que :

S'il y a eu traitement radiculaire de la ou des dents.

Après présentation d'un cliché radiographique après traitement;

En l'absence d'affection apicale;

Si la proposition intéresse le groupe incisivo-canin et prémolaire.

Même si les conditions énumérées ci-dessus sont remplies, sont, en tout état de cause, exclues du remboursement la ou les dents à tenon n'ayant pas d'antagonisme valable.

CHAPITRE VIII
Prothèse restauratrice maxillo-faciale - E

Appareillage par obturateur (prothèse dentaire éventuelle non comprise) :

Pour perforation palatine de moins de 1 cm .. 25

Pour perte de substance du maxillaire ou de la mandibule (par exemple : résection chirurgicale, électrocoagulation) :

S'il s'agit d'une prothèse partielle 40

S'il s'agit d'une prothèse complète 80

métalliques sont justifiés par un articulé anormalement bas. Si ces dernières conditions ne sont pas remplies et si l'appareil a été exécuté sur une plaque métallique simplement pour des raisons de convenance personnelle, le remboursement se fera sur la base des réparations de l'appareil en matière plastique. Si une prothèse fixe a été exécutée à la place d'une prothèse mobile, le remboursement reste celui d'une prothèse mobile.

Quand une prothèse mobile a été accordée et qu'une prothèse fixe a été effectuée, le contrôle médical pourra, en cas de réparations ou de modifications nécessaires, donner un avis favorable à la prise en charge de celles qu'une prothèse mobile aurait exigées.

Pour perte de substance vélo-palatine 100

Prothèse à étages pour résection élargie du maxillaire supérieur (prothèse dentaire non comprise).... 150

Chapes de recouvrement (support de prothèse vélo-palatine), par élément 25

Prothèse de recouvrement pour correction de l'articulé 60

Appareillage de contention ou de réduction pré et post-opératoire du maxillaire ou de la mandibule (résection chirurgicale ou greffe) 130

Appareillage par mobilisateur du maxillaire inférieur (quel que soit le modèle) 80

Appareillage par appui péri-crânien 60

Appareillage par appareil guide :

Sur une arcade 40

Sur deux arcades 80

Appareillage de distension des cicatrices vicieuses 80

Appareil porte-radium ou appareil de protection des maxillaires pour radiations ionisantes 80

Appareil de redressement nasal avec point d'appui dento-maxillaire ou péri-crânien 140

Moulage facial 20

Prothèse plastique faciale (par exemple du pavillon de l'oreille ou du nez); prise en charge, après entente préalable, suivant devis du praticien traitant.

TITRE IV

ACTES PORTANT SUR LE COU

CHAPITRE I

Tissu cellulaire, muscles

Incision et drainage d'un adénophlegmon cervico-facial 20

Traitement opératoire du torticolis par ténotomie sous-cutanée 15

Suivi de la confection d'un appareil plâtré 40

Scalénotomie 40 20

Ablation de fistules et gros kystes congénitaux..... 80 30

CHAPITRE II

Larynx

ARTICLE PREMIER.

Actes chirurgicaux

Biopsie du larynx, laryngoscope directe 15

Epluchage du larynx sous laryngoscopie en suspension 50 E 20

Dilatation laryngée, par séance 10

Cryothérapie des papillomes endolaryngés 10

Ouverture d'une collection endo ou péri-laryngée par les voies naturelles 20

Ablation d'un polype du larynx par les voies naturelles 40

Extraction d'un corps étranger de l'hypopharynx ou du larynx 20

Tubage du larynx pour obstruction laryngée 40

Traitement chirurgical par voie externe des sténoses laryngo-trachéales et des paralysies laryngées. 150 60

| | | |
|---|-----|-----|
| Thyrotomie | 80 | 30 |
| Laryngectomie partielle | 100 | 40 |
| Laryngectomie totale ou sus-glottique | 180 | 80 |
| Pharyngolaryngectomie avec curage ganglionnaire | 250 | 130 |

ART. 2.

Rééducation de la voix, du langage et de la parole

Toute série de traitement ainsi que son renouvellement est soumise à entente préalable. Pour la première série de traitement, le médecin conseil doit disposer soit d'un bilan fonctionnel de la phonation, soit d'un bilan phonétique du langage avec examen d'aptitude à l'acquisition du langage oral et écrit.

Pour les prolongations, à partir de la cinquième séance, le médecin conseil doit disposer soit d'un bilan phonétique du langage, soit d'un bilan fonctionnel de la phonation.

1°) Examens avec compte rendu écrit obligatoire :

| | |
|--|----|
| Bilan fonctionnel de la phonation | 12 |
| Bilan phonétique du langage | 12 |
| Examen d'aptitude à l'acquisition du langage oral ou écrit (une fois par an) | 12 |

2°) Rééducation individuelle (entente préalable) :

La première série de trente séances d'une durée minimale de trente minutes, renouvelable par séries de vingt séances au maximum :

Troubles d'articulation isolés chez les sujets ne présentant pas d'affection neurologique, par séance
 5 |

Troubles de l'articulation liés à des déficiences perceptives, troubles de la phonation des divisions palatines et des insuffisances vélares, dysarthries neurologiques, apprentissage de la voix œsophagienne, par séance
 8 |

Rééducation de la pathologie du langage écrit, de la lecture, du calcul ou de l'écriture, rééducation du bégaiement, rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance
 10 |

Par série de cinquante séances d'une durée minimale de trente minutes :

Rééducation du langage dans les états neurologiques, rééducation des retards du langage et de la parole à partir du troisième anniversaire, rééducation ou conservation du langage ou de la parole dans les surdités, apprentissage de la lecture labiale dans les surdités acquises sévères (pour l'entente préalable, substituer un audiogramme aux examens prévus ci-dessus), par séance
 12 |

3°) Rééducation nécessitant des techniques de groupe (entente préalable) :

Cette rééducation doit être dispensée à raison au moins d'un praticien (phoniatre ou orthophoniste), pour quatre malades.

Par première série de trente séances d'une durée minimale d'une heure, renouvelable par série de vingt séances au maximum :

Rééducation du bégaiement, du retard du langage ou de la parole, chez l'adulte ou le jeune enfant à partir du quatrième anniversaire;

Démutilisation chez le jeune enfant atteint de surdité sévère;

| | |
|---|---|
| Rééducation de la pathologie du langage écrit nécessitant des techniques de groupe; | |
| Rééducation des dysphonies et apprentissage de la voix œsophagienne nécessitant des techniques de groupe; | |
| Rééducation des aphasies, | |
| Par séance | 5 |

CHAPITRE III

Corps thyroïde

| | | |
|--------------------------------------|-----|----|
| Hémihiyroidectomie partielle | 60 | 30 |
| Hémihiyroidectomie totale | 80 | 40 |
| Thyroidectomie totale | 120 | 50 |
| Avec évidement ganglionnaire | 150 | 70 |
| Parathyroidectomie unilatérale | 100 | 40 |

CHAPITRE IV

Trachée - Oesophage

| | | |
|---|-----|----|
| Intubation trachéale isolée en dehors d'une intervention chirurgicale | 10 | |
| Intubation trachéo-bronchique sélective pour une intervention chirurgicale endo-thoracique, en supplément | 20 | |
| Trachéotomie, trachéostomie, traitement chirurgical d'une plaie de la trachée | 50 | 20 |
| Oesophagotomie, œsophagostomie, traitement chirurgical d'une fistule œsophagienne | 80 | 30 |
| Réséction d'un diverticule cervical de l'œsophage | 100 | 30 |

TITRE V

ACTES PORTANT SUR LE RACHIS OU LA MOELLE ÉPINIÈRE

| | | |
|---|-----|-----|
| Discographie d'un disque | 20 | |
| Réduction d'une scoliose par manœuvre orthopédique (appareil plâtré compris), chaque séance | 40 | |
| Abord antérieur ou antéro-latéral des lésions rachidiennes (prélèvement du greffon non compris) : | | |
| Rachis lombaire : | | |
| Sans greffon | 120 | 50 |
| Avec greffon | 150 | 60 |
| Rachis cervical et dorsal : | | |
| Sans greffon | 150 | 70 |
| Avec greffon | 200 | 90 |
| Grefe osseuse vertébrale postérieure (prélèvement du greffon non compris) | 80 | 40 |
| Ostéotomie vertébrale de redressement, antérieure et postérieure | 200 | 100 |
| Traitement chirurgical direct des anomalies de la charnière crano-rachidienne comprenant les résections osseuses, l'exploration éventuelle du névraxe et si nécessaire le traitement orthopédique associé | 200 | 90 |
| Traitement d'un spina bifida avec myélo-méningocèle, tumeur congénitale sacro-coccygienne | 180 | 90 |
| Laminectomie étendue à plus de deux arcs postérieurs pour sténose du canal rachidien | 120 | 50 |

| | | | | | |
|---|-----|-----|---|-----|----|
| Traitement chirurgical pour sténose extra-durale du canal rachidien | 120 | 50 | Rétablissement secondaire de la fonction après section des tendons quel que soit le procédé : | | |
| Ablation d'une tumeur intra-durale, intra ou extra-médullaire ou d'une tumeur en sablier intra et extra-rachidienne | 180 | 80 | Tendons extenseurs : | | |
| Ablation d'une tumeur géante de la queue de cheval | 250 | 110 | Un doigt | 60 | 20 |
| Ablation d'une malformation artério-veineuse médullaire | 300 | 110 | Deux doigts | 90 | 30 |
| Traitement chirurgical du syndrome de hernie discale, quelle que soit l'étendue de l'exploration et des lésions | 120 | 60 | Trois doigts ou plus | 120 | 40 |
| Opérations itératives pour lésions intra-rachidiennes, en supplément | 30 | | Tendons fléchisseurs : | | |
| Extraction d'un corps étranger intra-rachidien | 120 | 50 | Un doigt | 100 | 30 |
| Chirurgie sur les voies intra-médullaires de la douleur, quelle que soit la technique | 150 | 40 | Deux doigts | 120 | 40 |
| Ablation isolée du coccyx | 10 | | Trois doigts ou plus | 150 | 50 |
| Kystes et fistules sacro-coccygiens | 40 | | Ténolyse des tendons extenseurs : | | |
| Injection épidurale | 6 | | Un doigt | 60 | |
| | | | Deux doigts | 80 | 20 |
| | | | Trois doigts ou plus | 100 | 30 |
| | | | Ténolyse des tendons fléchisseurs : | | |
| | | | Un doigt | 80 | |
| | | | Deux doigts | 100 | 20 |
| | | | Trois doigts ou plus | 120 | 30 |
| | | | Doigt à ressort | 30 | |
| | | | Synovectomie d'une ou plusieurs gaines des extenseurs ou des fléchisseurs | 100 | 30 |
| | | | Suture d'un ou plusieurs ligaments | 20 | |
| | | | Ligamentoplastie : | | |
| | | | Un ligament | 40 | |
| | | | Deux ligaments | 50 | |
| | | | Trois ligaments ou plus | 70 | 20 |
| | | | Chirurgie réparatrice des articulations des doigts (ligamentoplastie, arthrolyse, ou arthroplastie; etc.) pour rhumatisme, traumatisme fermé ou ancien, etc. : | | |
| | | | Une articulation | 50 | |
| | | | Deux articulations | 60 | 20 |
| | | | Trois articulations | 70 | 30 |
| | | | Arthrodèse d'un doigt : | | |
| | | | Une articulation | 40 | |
| | | | Deux articulations | 50 | 20 |
| | | | Trois articulations | 70 | 30 |
| | | | Arthrodèse inter-métacarpienne | 60 | 20 |
| | | | Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un doigt | 10 | |
| | | | Dans le cas d'amputation ou de désarticulation simultanée portant sur plusieurs doigts, la première opération est cotée intégralement, la suivante fait l'objet d'une demi-cotation et les autres ne sont pas cotées. | | |
| | | | Traitement chirurgical des lésions palmaires ou digitales aponévrotiques ou cutanées de la maladie de Dupuytren | 120 | 40 |
| | | | A l'exclusion de l'aponévrotomie simple .. | 60 | |
| | | | Traitement chirurgical de la syndactylie (greffe comprise) : | | |
| | | | Une commissure | 80 | 20 |
| | | | Deux commissures | 100 | 30 |
| | | | Phalangisation d'un métacarpien | 80 | 30 |
| | | | Pollicisation d'un doigt | 180 | 50 |
| | | | Transposition d'un doigt en dehors de la pollicisation | 100 | 30 |

TITRE VI

ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE SUPÉRIEUR

Les cotisations comprennent l'appareillage post-opératoire éventuel.

Les clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis.

| | | |
|---|-----|----|
| Extirpation d'un os du carpe | 40 | |
| Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse | 60 | |
| Ablation de la clavicule | 50 | |
| Ablation de l'omoplate | 60 | 20 |
| Amputation inter-scapulo-thoracique | 150 | 60 |
| Traitement chirurgical du syndrome de Volkmann | 120 | 50 |
| Plastics ou transpositions musculaires pour séquelles spastiques ou paralytiques de l'épaule, du coude | 120 | 40 |
| Main : | | |
| Ablation d'un ongle | 10 | |
| Ablation d'exostose sous-unguéale | 20 | |
| Excision d'un panaris | 10 | |
| Traitement chirurgical d'un phlegmon profond de la main | 20 | |
| Traitement chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digitales | 40 | |
| Traitement chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digito-carpiennes | 60 | 20 |
| Sutures primitives des tendons de la main (y compris le traitement de la plaie), lésion de tendons extenseurs : | | |
| Un doigt | 50 | 20 |
| Deux doigts | 70 | 30 |
| Trois doigts ou plus | 80 | 30 |
| Lésion des tendons fléchisseurs : | | |
| Un doigt | 60 | 20 |
| Deux doigts | 80 | 30 |
| Trois doigts ou plus | 100 | 30 |

TITRE VII
ACTES PORTANT SUR LE THORAX

CHAPITRE I

Sein

| | | |
|--|-----|----|
| Galactographie | 15 | |
| Drainage d'un abcès profond du sein | 20 | |
| Plastie d'un sein pour hypertrophie | 100 | 40 |
| Ablation d'une tumeur bénigne du sein | 30 | |
| Mastectomie simple | 50 | |
| Mastectomie avec curage ganglionnaire axillaire .. | 100 | 60 |
| Même opération avec curage mammaire interne, en supplément | 30 | 15 |
| Même opération avec curage susclaviculaire, en supplément | 30 | 15 |

CHAPITRE II

Pariet thoracique

| | | |
|---|-----|----|
| Extirpation d'un abcès froid thoracique, avec ou sans résection d'une côte | 60 | |
| Traitement en un ou plusieurs temps des anomalies régionales de la paroi thoracique (type en carène ou en entonnoir, etc.) | 180 | 70 |
| Traitement par procédés non sanglants des traumatismes fermés graves du thorax, à l'exclusion des actes de réanimation et d'assistance respiratoire | 40 | |
| Résection totale ou partielle d'une côte (sauf la première) | 30 | |
| Résection totale ou partielle de la première côte . | 60 | 30 |
| Pleuroctomie, pariéctomie, thoracoplastie, plasties pour réfection pariétale, chaque temps | 100 | 30 |
| Myoplastie étendue avec mobilisations musculaires multiples | 180 | 70 |
| Création d'une cavité pariétale pour pneumothorax ou plombage | 100 | 50 |

CHAPITRE III

Plevre, poumons

ARTICLE PREMIER.

Explorations fonctionnelles respiratoires

Toutes les cotations ci-dessous comprennent la rédaction de conclusions; le contrôle médical a le droit d'exiger du médecin la communication des tracés et doit les lui renvoyer :

| | | |
|--|----|--|
| Spirographie complète avec mesures multiples de la capacité vitale, du V.E.M.S., détermination du volume résiduel de la ventilation maximale et de la consommation du volume d'oxygène et éventuellement épreuve pharmacodynamique qualitative | 30 | |
| Même examen sans mesure du volume résiduel .. | 20 | |
| Épreuve quantitative aux agents pharmacodynamiques ou de provocation aux allergènes comportant une mesure de seuil de réactivité | 25 | |
| Épreuve d'exercice de trois à dix minutes à puissance constante et mesurable, avec enregistrement de la ventilation et de la consommation d'oxygène avant, pendant et après l'exercice | 20 | |

| | | |
|---|----|--|
| Exercice de quinze minutes ou plus, à puissance constante et croissante, avec période témoin de cinq minutes avant et période de récupération de cinq minutes, avec enregistrement de la ventilation, de la consommation d'oxygène et du rejet de CO ₂ pendant l'épreuve | 40 | |
| Mesure du transfert du CO en état stable, en apnée, en inspiration unique ou en réinspiration | 20 | |
| Même mesure avec épreuve d'exercice | 30 | |
| Mesure de la ventilation alvéolaire et étude des échanges pulmonaires par prélèvement simultané du gaz expiré et de sang artériel (prélèvements et dosages compris) | 40 | |
| Oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) | 30 | |
| Étude de la valeur fonctionnelle séparée des poumons par broncho-spirométrie à la sonde, avec enregistrement simultané de la capacité vitale, de la ventilation et de la consommation d'oxygène | 50 | |

Étude de la mécanique ventilatoire :

| | | |
|---|----|--|
| 1°) Par barographie œsophagienne comportant l'établissement de courbes volume-pression, avec étude des propriétés statiques du poumon, mesure de la compliance dynamique et du travail ventilatoire | 30 | |
| 2°) Par pléthysmographie de la ventilation pulmonaire y compris mesure des volumes, des débits, de la capacité résiduelle fonctionnelle et de la résistance des voies aériennes, y compris éventuellement la spiropgraphie complète | 40 | |
| 3°) Par la mesure de la résistance des voies aériennes, par l'interruption du courant aérien ou par oscillation | 30 | |

ART. 2.

Actes de chirurgie

| | | |
|--|-----|----|
| Création, insufflation ou exsufflation de pneumothorax | 10 | |
| Ponction de la plèvre (à but diagnostique ou thérapeutique) | 4 | |
| Pleuroscopie (à but diagnostique ou thérapeutique) | 40 | |
| Symphyse provoquée (y compris la pleuroscopie et suites opératoires) | 40 | |
| Ponction évacuatrice de la plèvre (avec ou sans lavage) | 12 | |
| Ponction biopsie de la plèvre avec évacuation pleurale | 15 | |
| Aspiration ou drainage endocavitaire | 20 | |
| Pleurotomie simple | 20 | |
| Pleurotomie avec résection costale | 30 | |
| Pneumotomie, spéléotomie, en un ou plusieurs temps | 100 | 50 |
| Thoracotomie (1) | 100 | 50 |
| Thoracolaparotomie (1) | 120 | 60 |
| Traitement par thoracotomie des lésions pariétales et pulmonaires dans les traumatismes graves du thorax | 150 | 70 |
| Décortication pleurale | 150 | 70 |
| Ablation d'un segment ou d'un poumon | 150 | 70 |

(1) La thoracotomie ne peut être cotée que si elle n'entraîne pas un geste sur des lésions viscérales justifiant une cotation plus importante; dans ce cas, seule cette dernière intervention entraîne la cotation.

| | | | | |
|--|-----|-----|--|------|
| Ablation d'un ou plusieurs lobes ou de plusieurs segments dans des lobes différents | 180 | 70 | Lorsque l'électrocardiogramme est fait en dehors du cabinet du praticien et nécessite le transport de l'appareil, cet acte est majoré de 50 %; s'y ajoute éventuellement l'indemnité horo-kilométrique | 6 |
| Traitement en un temps par une seule voie d'abord de lésions dans les deux poumons | 200 | 70 | Supplément pour dérivations œsophagiennes | 6 |
| Traitement par exérèse simultanée de lésions septiques pulmonaires et pleurales avec décortication | 250 | 90 | Electrocardiogramme et mesure des pressions intracardiaques ou intra-vasculaires pratiqués au cours d'une intervention | 50 |
| Pneumonectomie élargie pour cancer avec curage ganglionnaire médiastinal | 250 | 90 | Electrocardiogramme et mesure de pressions intracardiaques ou intra-vasculaires pratiqués au cours d'une intervention nécessitant une circulation extra-corporelle | 70 |
| CHAPITRE IV | | | Electrocardiogramme per-opératoire en dehors de la chirurgie cardiaque | 30 E |
| <i>Médiastin</i> | | | ART. 2. | |
| Pneumomédiastin (clichés radiographiques non compris) | 30 | | <i>Autres enregistrements cardiaques</i> | |
| Médiastinoscopie, œsophagoscopie, œsofibroscopie, bronchoscopie, gastroscopie | 30 | | (Avec tracés et protocole) | |
| Avec biopsie | 40 | 20 | Tracés à une piste : | |
| Bronchoscopies itératives, bronchoaspiration dans un but thérapeutique | 20 | | Oscillographie, piézographie, pléthysmographie, phonocardiographie | |
| Injection intra-bronchique dans un but diagnostique ou thérapeutique anesthésie comprise | 15 | | Enregistrement synchrone comportant une dérivation électrocardiographique de référence et l'un des tracés précédents | |
| Extraction d'un corps étranger œsophagien, trachéal ou bronchique | 80 | 30 | Par tracé supplémentaire (avec un maximum de deux); en supplément | |
| Traitement chirurgical des lésions médiastinales .. | 150 | 90 | Vectogramme isolé | |
| Réséction de l'innervation pulmonaire, cardiaque ou péricardique | 120 | 50 | ART. 3. | |
| Réparation par suture, anastomose, plastie ou greffe d'une bronche ou de la trachée | 200 | 110 | <i>Surveillance monitorée</i> | |
| Réséction anastomose de la trachée avec mobilisation de la masse viscérale endo-thoracique ... | 250 | 130 | Surveillance monitorée continue, et traitement d'un ou deux malades au maximum, hospitalisés, sous la responsabilité d'un médecin, avec surveillance du tracé électrocardioscopique sur oscilloscope et du cardio-fréquence-mètre, y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrements, quelle que soit la technique | |
| Dilatation œsophagienne, par séance | 5 | | Pour une durée maximum de sept jours, par malade et par vingt quatre heures | |
| Mise en place d'une prothèse endo-œsophagienne pour tumeur de l'œsophage, œsophagoscopie comprise | 80 | 30 | Surveillance monitorée continue et traitement des malades hospitalisés au sein d'un centre de réanimation cardiaque, par plusieurs médecins spécialistes dont l'un au moins présent de façon constante, pour un maximum de dix malades, par équipe, avec surveillance du tracé électrocardioscopique sur oscilloscope et du cardio-fréquence-mètre, y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrements, quelle que soit la technique : | |
| Chirurgie des lésions de l'œsophage thoracique sans suppression de la continuité | 150 | 70 | Par équipe, par malade et par vingt-quatre heures | |
| Réséction segmentaire ou totale de l'œsophage avec rétablissement immédiat de la continuité, œsophagoplastie intra ou extra-thoracique en un ou plusieurs temps | 250 | 130 | Seuls peuvent être cotés en supplément pour chaque malade : | |
| Traitement de l'atrésie œsophagienne chez le nouveau-né | 250 | 130 | Choc électrique par défibrillateur (quel qu'en soit le nombre au cours de vingt-quatre heures) | |
| Toutes sections, sutures, anastomoses portant sur les gros vaisseaux intra-thoraciques pour lésions acquises ou congénitales : | | | Pose ou changement d'un cathéte endo-cavitaire pour entraînement électrosystolique | |
| Sans greffe | 250 | 110 | Pose d'un microcathéte endo-cavitaire pour prise de pression dans les cavités droites | |
| Avec greffe | 300 | 130 | | |
| Traitement de hernie ou éventration diaphragmatique par voie thoracique ou thoraco-abdominale | 150 | 70 | | |
| CHAPITRE V | | | | |
| <i>Cœur, péricarde</i> | | | | |
| ARTICLE PREMIER. | | | | |
| <i>Electrocardiographie</i> | | | | |
| Electrocardiogramme comportant douze dérivations | 12 | | | |
| Supplément pour étude électrocardiographique détaillée comportant le calcul de divers indices et paramètres ainsi que l'enregistrement de dérivations supplémentaires ou une épreuve d'efforts | 4 | | | |

| | |
|--|---------|
| ART. 4. | |
| <i>Cathétérismes</i> | |
| Cathétérisme du cœur droit avec lecture et enregistrement des pressions, des tracés électriques, avec ou sans injection de produit opaque ou colorant, avec ou sans prélèvement de sang pour dosage..... | 100 30 |
| Avec enregistrement du son, en supplément | 20 |
| Cathétérisme du cœur gauche par voie artérielle périphérique avec lecture et enregistrement des pressions, des tracés électriques, avec ou sans injection de produit opaque ou colorant, avec ou sans prélèvement de sang pour dosage | 100 30 |
| Par autres voies (transeptale, transpariétale etc.), en supplément | 20 |
| Avec enregistrement du son, en supplément | 20 |
| Manœuvre thérapeutique intra-cardiaque par cathétérisme (ex-opération de Rashkin) | 150 30 |
| Mise en place ou changement d'un stimulateur électrosystolique (avec électrode endo-cavitaire etc) y compris l'implantation du boîtier | 120 30 |
| Micro cathétérisme des cavités droites : | |
| Avec prise et enregistrement de pression .. | 30 |
| Avec prise et enregistrement de pression et prélèvement d'échantillons sanguins pour dosage..... | 40 |
| ART. 5. | |
| <i>Interventions sur le cœur et le péricarde</i> | |
| Ponction du péricarde | 15 |
| Suture d'une ou plusieurs plaies du cœur ou du péricarde | 200 100 |
| Péricardectomie..... | 250 110 |
| Mise en place d'un stimulateur électrosystolique avec électrode épicaudique | 150 60 |
| Changement de boîtier | 50 20 |
| Toute intervention portant sur un appareil valvulaire | 200 110 |
| Toute intervention portant sur le myocarde, ouvrant ou non une ou plusieurs cavités du cœur | 250 130 |
| Opération de revascularisation du myocarde par tunellisation (type Vineberg) : | |
| Avec une artère | 250 110 |
| Avec deux artères | 300 130 |
| ART. 6. | |
| <i>Interventions nécessitant une circulation extra-corporelle</i> | |
| Mise en place de la circulation extra-corporelle avec canulations, en supplément de l'acte thérapeutique | 150 |
| Intervention portant sur un seul orifice, une seule cavité ou une seule artère coronaire | 200 |
| Pour une deuxième lésion, en supplément . | 100 |
| Pour une troisième lésion en supplément (par dérogation aux dispositions générales, art. 11 B - 1°) | 100 |
| Supplément pour renforcement de l'équipe chirurgicale par un second chirurgien .. | 150 |
| Pour l'équipe d'anesthésie-réanimation globalement | 300 |
| Honoraires des médecins chargés de la surveillance de l'appareil de circulation extra-corporelle (non compris dans le forfait d'anesthésie-réanimation) : | |
| Par médecin, avec un maximum de deux médecins | 70 |

TITRE VIII
ACTES PORTANT SUR L'ABDOMEN

CHAPITRE I.

Actes de diagnostic

| | |
|---|----|
| Réalisation d'un pneumopéritoine non suivi de laparoscopie..... | 10 |
| Réalisation d'un rétropneumopéritoine | 15 |
| Laparoscopie : | |
| Simple | 30 |
| Avec biopsie | 40 |
| Injection isolée pour spléno-portographie, portographie directe ou phlébographie sus-hépatique avec ou sans manométrie | 30 |
| Injection isolée d'un produit de contraste dans un viscère ou dans un vaisseau du système porte, ou dans un vaisseau sus-hépatique, avec ou sans manométrie | 30 |
| Par cathétérisme de la veine ombilicale | 50 |

CHAPITRE II

Paroi abdominale, grande cavité péritonéale

| | |
|---|----------|
| Ponction de l'abdomen | 10 |
| Traitement chirurgical simple des hernies et des éventrations | 50 |
| Traitement chirurgical des hernies, éventrations de plus de 10 cm de diamètre, avec perte de substance de la paroi abdominale, avec ou sans plastie | 80 35 |
| Lipectomie antérieure | 80 E 30 |
| Lipectomie totale circulaire | 100 E 40 |
| Traitement chirurgical des hernies ou éventrations étranglées : | |
| Sans résection intestinale | 60 30 |
| Avec résection de l'intestin ou de tout autre viscère | 100 60 |
| Laparotomie (1) : | |
| Exploratrice, évacuatrice..... | 50 |
| D'urgence pour hémorragie, occlusion, torsion, plaie ou contusion, perforation (autre que celle de l'appendice), etc | 80 60 |
| Ouverture d'une collection cloisonnée ou non, intra ou rétro-péritonéale (2) | 60 40 |
| Dialyse péritonéale : | |
| Pose d'un cathéter permanent | 30 |
| Surveillance d'une séance de dialyse péritonéale périodique par un médecin présent en permanence, y compris les interventions pour incidents ou accidents éventuels | 20 |
| Séance de dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aiguë (y compris la pose et le changement de cathéter). Cet honoraire peut s'ajouter aux honoraires prévus au titre XV (Actes divers), chapitre II (Réanimation continue)..... | 50 |

(1) La laparotomie ne peut être cotée que si elle n'entraîne pas un geste sur des lésions viscérales justifiant une cotation plus importante; dans ce cas, seule cette dernière intervention entraîne la cotation.

(2) Si cet acte est effectué au cours d'une intervention, il est couvert par le coefficient global de cette intervention.

CHAPITRE III
Estomac et intestin

| | | |
|--|-----|-----|
| Tubage pour études biologiques des liquides gastriques et duodénaux | 10 | |
| Gastrofibroscopie : | | |
| Simple | 40 | |
| Avec biopsie | 50 | |
| Gastrobiopsie par sonde à aspiro-section | 10 | |
| Biopsie du grêle par sonde à aspiro-section, y compris le contrôle radioscopique | 30 | |
| Lavage d'estomac | 10 | |
| Changement de sonde à demeure (type gastrostomie) | 5 | |
| Traitement d'une perforation d'ulcère gastro-duodénal par aspiration continue, suivie ou non d'intervention, par jour (maximum trois jours) | 15 | |
| Aspiration continue et rééquilibration hydroélectrolytique concomittante pour occlusion intestinale suivie ou non d'intervention, par jour | 10 | |
| Cet acte effectué au cours ou à la suite d'une intervention est couvert par le coefficient global de cette intervention. | | |
| Ouverture ou abouchement à la peau d'un viscère digestif | 60 | 30 |
| Traitement chirurgical des ulcères gastro-duodénaux ou d'autres lésions de l'estomac par gastrectomie des deux tiers; vagotomie accompagnée de pyloroplastie, de gastro-entérostomie ou d'antrectomie | 150 | 80 |
| Gastrectomie totale | 200 | 110 |
| Gastrectomie élargie avec splénectomie ou pancréatectomie partielle | 250 | 110 |
| Intervention itérative sur l'estomac comportant dégastro-entérostomie plus gastrectomie | 200 | 110 |
| Traitement chirurgical des fistules cutanées des viscères creux | 100 | 35 |
| Toute anastomose entre deux viscères ou deux segments de viscères digestifs | 100 | 75 |
| Traitement chirurgical des anomalies anatomiques ou fonctionnelles de la jonction gastro-œsophagienne ou du diaphragme | 150 | 75 |
| Traitement chirurgical de la sténose hypertrophique du pylore | 80 | 35 |
| Résection segmentaire du grêle | 100 | 60 |
| Laparotomie pour syndrome occlusif ou péritonéal du nouveau-né (y compris le traitement des lésions viscérales (éventuelles) | 150 | 90 |
| Plasties intestinales ou méésentériques pour prévention ou traitement des occlusions du grêle, quelle que soit la technique | 150 | 90 |
| Traitement de l'invagination intestinale par lavement baryté (sous contrôle radiographique, toute surveillance comprise, avec clichés) | 30 | |
| Ablation de l'appendice | 50 | |
| L'ablation de l'appendice effectuée au cours d'une intervention et à la faveur d'une incision pratiquée pour une affection autre que l'appendicite ne peut donner lieu à honoraires. Elle n'est cotée que si elle nécessite une laparotomie particulière | | |
| Ablation du diverticule de Meckel | 60 | 30 |
| Colectomie segmentaire avec ou sans rétablissement immédiat de la continuité | 120 | 75 |
| Hémi-colectomie élargie | 150 | 90 |
| Colectomie totale | 250 | 130 |

CHAPITRE IV
Foie, voies biliaires, pancréas

| | | |
|---|-----|-----|
| Cholécystotomie ou cholécystostomie | 60 | 30 |
| Cholécystectomie | 80 | 40 |
| Cholédocolomie ou hépaticotomie avec ou sans cholécystectomie | 150 | 90 |
| Majoration pour intervention itérative sur les voies biliaires | 30 | 20 |
| Reconstitution de la voie biliaire principale après interruption de sa continuité | 200 | 110 |
| Anastomose bilio-digestive directe sur la voie biliaire principale | 150 | 60 |
| Anastomose bilio-digestive sur la voie biliaire principale par intermédiaire d'une anse grêle | 200 | 90 |
| Anastomose bilio-digestive sur un canal biliaire hilare ou intra-hépatique y compris les anastomoses viscérales complémentaires | 250 | 130 |
| Chirurgie transduodénale de la papille et de l'ampoule de Vater | 100 | 60 |
| Drainage d'un abcès du foie | 60 | 30 |
| Traitement par laparotomie des kystes hydatiques du foie | 100 | 30 |
| Traitement des lésions étendues, complexes ou multiples du foie nécessitant une thoracophrénotomolaparotomie | 200 | 110 |
| Résection segmentaire du foie | 120 | 40 |
| Hépatectomie réglée | 250 | 130 |
| Traitement des lésions localisées, enkystées ou fistulisées du pancréas | 150 | 90 |
| Majoration pour injection per-opératoire dans les canaux excréteurs d'un produit de contraste pour prise de clichés avec ou sans manométrie | 20 | 10 |
| Injection post-opératoire dans les canaux excréteurs d'un produit de contraste pour prise de clichés avec manométrie | 10 | |
| Duodéno-pancréatectomie (y compris les anastomoses viscérales nécessaires) | 300 | 150 |
| Toute anastomose chirurgicale entre le système porte et le système cave (y compris l'injection pour la spléno-portographie et la prise de pressions pendant l'intervention) | 250 | 130 |
| Prélèvement par ponction biopsique du foie ou de la rate pour examen | 10 | |

CHAPITRE V
Rate, surrénales

| | | |
|--|-----|----|
| Traitement chirurgical des lésions de la rate | 100 | 60 |
| Surrénalectomie avec ou sans résection nerveuse, avec ou sans décapsulation rénale, en dehors de la néphrectomie | 150 | 60 |

CHAPITRE VI
Rectum et anus

| | | |
|---|-----|-----|
| Rectoscope ou rectosigmoidoscopie : | | |
| Simple | 10 | |
| Avec biopsie | 15 | |
| Biopsie musculaire du rectum, rectotomie | 20 | |
| Traitement des anomalies congénitales de l'abouchement rectal : | | |
| Par voie basse | 80 | 35 |
| Par voie haute ou combinée | 200 | 110 |

| | | |
|--|-----|-----|
| Résection d'un prolapsus rectal | 50 | |
| Traitement des prolapsus rectaux par voie haute et basse | 100 | 60 |
| Traitement chirurgical du mégacolon par résection colique avec abaissement du bout proximal par voie périnéale ou transanale | 200 | 110 |
| Amputation ou résection du rectum : | | |
| Par voie abdominale périnéale ou sacrée .. | 150 | 75 |
| Par voies associées | 200 | 110 |
| Rétablissement de la continuité après une intervention antérieure ayant comporté une résection recto-colique ou colique large | 200 | 110 |
| Traitement par voie basse des lésions traumatiques de l'anus ou du rectum, extraction de corps étranger nécessitant une anesthésie | 20 | |
| Traitement des lésions traumatiques complexes du périnée | 60 | 30 |
| Reconstitution du sphincter anal par plastie musculaire, en cas d'incontinence ou d'insuffisance | 100 | 30 |
| Sphinctéroplastie avec anoplastie muqueuse | 50 | 30 |
| Traitement par laparotomie des tumeurs bénignes du rectum ou du sigmoïde | 60 | |
| Interventions sous endoscopie : | | |
| Ces interventions endoscopiques d'exérèse sont pratiquées sous atmosphère d'azote : | | |
| Ablation des tumeurs bénignes du canal anal | 10 | |
| Ablation d'une tumeur bénigne du rectum proprement dit | 20 | |
| Ablation par électrocoagulation de la papillomatose du canal anal et de la marge de l'anus | 20 | |
| Ablation d'une tumeur bénigne du rectum par électrocoagulation | 30 | |
| Ablation d'une tumeur bénigne du sigmoïde | 40 | |
| Absès et fistules : | | |
| Mise à plat des abcès et fistules intra-sphinctériens | 25 | |
| Traitement des abcès et fistules à trajet simple (opérateur ou par traction continue sur fil) ... | 50 | |
| Traitement des abcès et fistules extra-sphinctériens à trajet multiramifié (opérateur ou par traction continue sur fil) | 80 | E |
| Hémorroïdes : | | |
| Traitement des hémorroïdes par excision | 30 | |
| Traitement des hémorroïdes par ligature élastique (maximum cinq séances), par séance | 10 | |
| Traitement des hémorroïdes circulaires par résection sous-muqueuse (type Milligan-Morgan) | 50 | 30 |
| Injections sclérosantes pour hémorroïdes internes (avec un maximum de dix séances), par séance | 5 | |
| Fissures anales : | | |
| Anesthésie sphinctérienne | 5 | |
| Traitement de la fissure anale par injections sclérosantes (maximum trois séances), par séance, non compris l'anesthésie | 5 | |
| Traitement de la fissure anale : excision par électrocoagulation | 30 | |
| Traitement de la fissure anale par dilatation anale | 20 | |

TITRE IX
APPAREIL URINAIRE

CHAPITRE I
Endoscopie

Les actes d'exploration ne donnent pas lieu à honoraires lorsqu'ils entraînent dans la même séance un acte thérapeutique endoscopique qui est seul coté.

| | | |
|---|-----|----|
| Cystoscopie ou urétrocystoscopie d'exploration ou de contrôle : | | |
| Chez la femme | 10 | |
| Chez l'homme et l'enfant | 20 | |
| Mise en place d'une sonde urétérale pour investigation ou drainage : | | |
| Cathétérisme unilatéral : | | |
| Chez la femme | 20 | |
| Chez l'homme et l'enfant | 30 | |
| Cathétérisme bilatéral : | | |
| Chez la femme | 30 | |
| Chez l'homme et l'enfant | 40 | |
| Interventions endoscopiques (sauf exceptions ci-après) : | | |
| Chez la femme | 40 | |
| Chez l'homme et l'enfant | 50 | |
| Electrocoagulation endoscopique pour tumeurs vésicales : | | |
| La première séance : | | |
| Chez la femme | 50 | 30 |
| Chez l'homme et l'enfant | 60 | 30 |
| Les séances suivantes (maximum trois dans les douze mois) : | | |
| Chez la femme | 20 | |
| Chez l'homme et l'enfant | 30 | |
| (Lorsque des séances supplémentaires s'imposent, l'entente préalable est nécessaire pour chacune d'elles). | | |
| Résection endoscopique de tumeurs vésicales avec examen anatomopathologique (en cas de nouvelle intervention dans les douze mois, voir : électrocoagulation endoscopique) | 80 | 30 |
| Résection endoscopique du col vésical, d'un adénome péri-urétral ou d'un néoplasme prostatique (ligature éventuelle des canaux déférents comprise) | 120 | 60 |
| (En cas de résection itérative, au-delà du vingtième jour, entente préalable exigée). | | |
| Cystométrie sous perfusion avec enregistrement graphique, enregistrement des courbes de pression dans le haut appareil avec protocole et tracés | 20 | |
| Ce coefficient s'ajoute à celui de l'endoscopie proprement dite, sans application des dispositions de l'article II des dispositions générales. | | |
| CHAPITRE II | | |
| Actes liés à la technique de l'hémodialyse | | |
| Surveillance d'une séance d'hémodialyse, par un médecin présent en permanence, y compris les interventions pour incidents ou accidents éventuels | 20 | |

Séance d'hémodialyse pour insuffisance rénale aiguë :

| | | |
|---|-----|----|
| Pendant les quinze premiers jours | 100 | |
| Au-delà du quinzième jour | 20 | |
| Cet honoraire peut s'ajouter aux honoraires prévus au titre XV (Actes divers), chapitre II (Réanimation continue). | | |
| Création d'une fistule artérioveineuse par anastomose directe | 100 | 30 |
| Création d'une fistule artérioveineuse avec interposition d'un greffon (prélèvement du greffon compris) ou d'une prothèse | 150 | 50 |
| Mise en place de deux canules pour fistule artérioveineuse, repose d'une ou deux canules..... | 80 | 35 |
| Désobstruction en dehors de la séance de dialyse : | | |
| Simple | 10 | |
| Avec utilisation de la sonde de Fogarty ... | 30 | |

CHAPITRE III

Reins

| | | |
|--|-----|----|
| Ponction exploratrice de kystes du rein, du bassinot, biopsie rénale, par voie transcutanée | 30 | |
| Lambotomie exploratrice | 50 | |
| Incision et drainage d'un phlegmon périnéphrétique. | 60 | 30 |
| Néphropexie, ou biopsie rénale par lambotomie, ou décapsulation | 60 | 30 |
| Traitement opératoire de l'éventration lombaire | 80 | 30 |
| Néphrectomie | 100 | 40 |
| Néphrectomie partielle, néphrectomie secondaire ou élargie..... | 120 | 60 |
| Néphrectomie par voie thoraco-phréno-abdominale ou néphro-urétérectomie totale | 150 | 90 |
| Néphrostomie, pyélotomie avec ou sans néphrostomie, Traitement conservateur des kystes du rein | 80 | 30 |
| Pyélotomie itérative, ou opération plastique sur le bassinot et la jonction pyélo-urétérale, avec ou sans néphrostomie | 100 | 50 |
| Néphrolithotomie avec ou sans néphrostomie ... | 120 | 60 |
| Intervention itérative, en supplément | 20 | 10 |
| Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, avec ou sans néphrectomie | 120 | 60 |
| Injection per-opératoire dans les voies excrétrices d'un produit de contraste pour prise de clichés, en supplément..... | 20 | 10 |

CHAPITRE IV

Uretère

| | | |
|---|-----|----|
| Urétérotomie lombaire, urétérolyse | 80 | 40 |
| Urétérostomie cutanée | 80 | 30 |
| Urétérotomie pelvienne, urétérectomie secondaire totale..... | 100 | 50 |
| Urétéro-lithotomie itérative, en supplément | 20 | 10 |
| Abouchement d'un uretère dans l'intestin en place | 100 | 50 |
| Urétérorraphie termino-terminale, cure d'une fistule cutanée de l'uretère | 100 | 40 |
| Urétérocystonéostomie avec ou sans plastic anti-reflux, implantation urétérale par lambeau vésical pédiculé et tubulé | 150 | 90 |
| Urétérostomie cutanée transintestinale | 200 | 90 |
| Réalisation d'un dispositif anti-reflux vésico-urétéral | 100 | 40 |

CHAPITRE V

Vessie

| | | |
|---|-----|-----|
| Cathétérisme pour rétention d'urine | 5 | |
| Pose de sonde vésicale à demeure..... | 5 | |
| Changement de sonde à demeure (type cystostomie) | 5 | |
| Ponction sus-pubienne pour cystographie | 15 | |
| Cystostomie, cystostomie sus-pubienne, lithotritie | 60 | |
| Taille avec excrèse ou électrocoagulation d'une tumeur vésicale pédiculée | 80 | 20 |
| Excrèse par cystectomie partielle d'une tumeur vésicale, avec examen anatomo-pathologique | 120 | 60 |
| Cystectomie totale : | | |
| Avec abouchement des uretères à la peau .. | 200 | 90 |
| Avec réimplantation des uretères dans l'intestin | 250 | 110 |
| Cystectomie totale avec remplacement par greffon intestinal | 300 | 150 |
| Excrèse des diverticules vésicaux avec ou sans résection du col | 150 | 60 |
| Cure opératoire des fistules vésico-vaginales ou vésico-utérines ou vésico-rectales, quelles que soient leur taille et la technique | 120 | 60 |
| Intervention pour récurrence, en supplément..... | 20 | 10 |
| Fermeture de fistule vésico-cutanée | 40 | |
| Résection isolée du col à vessie ouverte avec ou sans ligature des canaux déférents | 120 | 50 |
| Chirurgie de l'exstrophie vésicale : | | |
| Ablation simple de la plaque vésicale | 100 | 35 |
| Reconstitution simple de la vessie | 100 | 35 |
| Reconstitution en un temps de la vessie et de l'uretère avec dispositif anti-reflux et ostéotomie iliaque | 300 | 130 |
| Retouche ultérieure | 50 | |
| Traitement chirurgical de l'incontinence chez la femme ou chez l'homme quelle que soit la technique | 80 | 35 |
| Entéro-cystoplastie ou urétéro-entéro-cystoplastie | 250 | 130 |
| Taille vésicale pour curiethérapie (curiethérapie non comprise) | 60 | 20 |

CHAPITRE VI

Urètre

| | | |
|---|-----------------------|----|
| Injection de produit de contraste pour urétéro-cystographie rétrograde | 10 | |
| Dilatation de l'urètre pour rétrécissement de toute origine, chaque séance | 10 | |
| Méatostomie | 20 | |
| Urétrotomie interne | 20 | |
| Urétromie externe ou urétrostomie | 60 | |
| Section à ciel ouvert de valves congénitales de l'urètre postérieur, urétrotomie externe avec mise à plat d'un rétrécissement | 80 | 30 |
| Traitement opératoire du phlegmon péri-urétral diffus gangréneux (infiltration d'urine)..... | 60 | 30 |
| Cure de fistule périnéale avec ou sans urétrectomie (dérivation comprise)..... | 120 | 50 |
| Temps périnéal du traitement chirurgical des fistules urétrectales acquises..... | 120 | 50 |
| Reconstitution de l'urètre (ensemble du traitement) | 120 | |
| | 1 ^{er} temps | 40 |
| | Les autres | 15 |
| Cure chirurgicale du diverticule sous-urétral | 30 | |

TITRE X

ACTES PORTANT
SUR L'APPAREIL GÉNITAL MASCULIN

CHAPITRE I

Verge

| | | |
|---|-----|----|
| Opération d'ordre thérapeutique pour phimosis après le premier mois | 30 | |
| Réduction sanglante du paraphimosis | 10 | |
| Section ou plastie chirurgicale du frein | 10 | |
| Traitement chirurgical du priapisme | 20 | |
| Electrocoagulation de papillomes génitaux externes, du gland et du méat : | | |
| Tumeur unique | 10 | |
| Tumeurs multiples | 20 | |
| Traitement de l'hypospadias balanique | 60 | |
| Chaque retouche ultérieure | 40 | |
| Traitement de l'hypospadias périnéal ou pénien .. | 100 | 30 |
| Chaque retouche ultérieure | 40 | |
| Traitement de l'épispadias | 100 | 30 |
| Chaque retouche ultérieure | 40 | |
| Amputation partielle de la verge | 60 | |
| Amputation totale de la verge avec évidement ganglionnaire uni ou bilatéral | 120 | 60 |

CHAPITRE II

Prostate et vésicules séminales

| | | |
|---|-----|----|
| Ponction biopsique de la prostate | 20 | |
| Incision d'un abcès de la prostate par voie périnéale | 50 | |
| Prostatectomie pour adénome en un seul temps, quel que soit le mode opératoire (ligature éventuelle des déférents comprise) | 120 | 70 |
| Prostatectomie suivant une cystostomie, ligature éventuelle des déférents comprise | 80 | 40 |
| Prostatectomie pour cancer (ligature éventuelle des déférents comprise) | 150 | 80 |
| Ablation des vésicules séminales chez l'adulte ... | 120 | 50 |

CHAPITRE III

Bourses

| | | |
|---|-----|----|
| Chirurgie isolée du canal déférent : | | |
| Ligature, section, résection, cathétérisme ... | 20 | |
| Biopsie testiculaire | 20 | |
| Castration avec ablation des relais lympho-ganglionnaires abdominaux du testicule | 150 | 60 |
| Cure opératoire du kyste du cordon ou de l'hydrocèle | 40 | |
| Cure opératoire de la torsion du testicule ou de ses annexes, castration, orchidectomie ou épидидymectomie unilatérale | 40 | |
| Cure opératoire de l'ectopie testiculaire ou du varicoécèle (cure éventuelle de la hernie comprise) | 60 | |
| Intervention plastique unilatérale pour stérilité, portant sur l'épididyme, le déférent ou les deux, quelle que soit la technique | 100 | 30 |

TITRE XI

ACTES PORTANT
SUR L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ

CHAPITRE I

En dehors de la gestation

Les actes de ce chapitre ne sont pas cumulables.

ARTICLE PREMIER

Interventions par voie basse

1°) Gynécologie médicale :

| | |
|--|------|
| Prélèvement pour examen histologique du col ... | 5 |
| Prélèvement pour examen histologique d'endomètre pour diagnostic cyto-hormonal | 10 |
| Insufflation tubaire, avec ou sans injection médicamenteuse : | |
| Isolée | 20 |
| En série | 20 E |
| Injection intra-utérine pour hystérogaphie | 20 |
| Insémination artificielle, la série (une à trois) ... | 15 E |
| Coelioscopie ou euldoscopie | 30 |
| Avec biopsie | 40 |
| Colposcopie | 10 |
| Ponction transvaginale de Douglas | 15 |
| Electrocoagulation exocervicale pour affection bénigne, quel que soit le nombre de séances | 8 |
| Electrocoagulation exo et endocervicale quel que soit le nombre de séances | 20 |

2°) Gynécologie chirurgicale :

| | |
|---|------|
| Curetage biopsique intra-utérin | 30 |
| Chirurgie de l'hymen et de la vulve (lésions bénignes) | 20 |
| Traitement chirurgical unilatéral d'une affection d'une glande de Bartholin | 40 |
| Traitement des affections, anomalies, ou tumeurs bénignes du vagin, de l'utérus ou du cul de sac de Douglas | 30 |
| A l'exception de : | |
| Polype muqueux cervical | 10 |
| Polype fibreux intra-cavitaire avec décollement vésical et hystérotomie | 50 |
| Amputation du col, kyste du vagin | 40 |
| Opération plastique pour atrésie ou aplasie vaginale (ensemble du traitement) | 80 |
| Hystérectomie vaginale | 80 |
| Ablation d'un cancer du clitoris, de la vulve, ou du vagin : | |
| Sans curage ganglionnaire | 60 |
| Avec curage ganglionnaire unilatéral | 100 |
| Avec curage ganglionnaire bilatéral | 120 |
| Evidement tronconique du col (en une ou plusieurs séances) | 40 E |
| 3°) Chirurgie des prolapsus : | |
| Colpo-périnéorrhaphie postérieure simple ou colporraphie antérieure simple | 40 |

| | | |
|--|-----|----|
| Toutes opérations pour prolapsus, portant sur le vagin, le périnée antérieur et postérieur, l'urètre, les organes pelviens | 80 | 30 |
| A l'exception de triple opération type Manchester | 100 | 50 |
| Colpohystérectomie vaginale pour prolapsus avec périnéorrhaphie | 120 | 60 |
| 4°) Cure de fistule urinaire ou recto-vaginale | 120 | 50 |

ART. 2.

Intervention par voie haute

| | | |
|--|-----|-----|
| Toutes interventions portant sur l'appareil génital féminin | 80 | 40 |
| A l'exception d'opérations plastiques pour stérilité portant soit sur un utérus mal formé, soit sur les annexes (implantations tubo-utérines, salpingoplasties, implantations ovario-tubaires, ovario-utérines), soit les deux dans la même intervention | 100 | 40 |
| Hystérectomie totale, myomectomie (un ou plusieurs myomes) | 100 | 40 |
| Hystérectomie élargie pour lésions malignes, y compris cellulo-adénéctomie | 150 | 90 |
| Cellulo-adénéctomie abdominale isolée | 100 | 50 |
| Colpo-hystérectomie élargie avec cystectomie | 250 | 130 |
| Eviscération pelvienne totale élargie avec ou sans périnéctomie | 300 | 150 |

ART. 3.

Intervention par voie haute et basse combinées

| | | |
|---|-----|----|
| Interventions pour prolapsus | 120 | 40 |
| Interventions pour aplasie vaginale par transplantation intestinale | 150 | 70 |

CHAPITRE II

Actes liés à la gestation et à l'accouchement

Remarque — Tous les actes de ce chapitre, à l'exclusion de ceux prévus au 8° sont remboursés quand ils sont dispensés par un médecin. Lorsqu'ils sont dispensés par une sage-femme, ils ne sont remboursés que s'ils sont de la compétence de la sage-femme.

| | | |
|---|----|--|
| 1°) Amnioscopie : | | |
| La première | 10 | |
| Les suivantes avec entente préalable au-delà du cinquième jour | 5 | |
| Amniocentèse | 15 | |
| Prélèvement pour mesure du Ph fœtal au cours de l'accouchement, quel qu'en soit le nombre | 20 | |
| 2°) Interruption de la grossesse : | | |
| Évacuation chirurgicale d'un utérus gravide jusqu'au sixième mois (y compris éventuellement la pose de tiges de laminaires) | 30 | |
| A partir de 181 jours, date de viabilité légale du fœtus, il s'agit d'un accouchement prématuré qui est coté comme l'accouchement normal. | | |

| | | |
|--|--|-----|
| 3°) Séances préparatoires à l'accouchement psychoprophylactique (maximum six séances) par séance | | C 2 |
|--|--|-----|

Lorsque la préparation est dispensée à plus de trois personnes simultanément l'honoraire est réduit à C.

Lorsque la préparation comporte des séances de gymnastique respiratoire et pelvienne celles-ci doivent être pratiquées individuellement.

4°) Accouchement et actes complémentaires :

Lorsque l'accouchement est pratiqué par un médecin, le forfait comprend éventuellement le dégagement instrumental à la vulve, la périnéorrhaphie simple, la révision utérine, l'épisiotomie et la suture de cette dernière.

Lorsque l'accouchement est pratiqué par une sage-femme, le forfait comprend outre la surveillance de la mère pendant douze jours, la surveillance et les soins d'hygiène de l'enfant jusqu'au trentième jour qui suit l'accouchement.

Lorsqu'un accouchement est commencé à domicile par le médecin ou la sage-femme et qu'il ne peut être terminé (parturiente envoyée à l'hôpital par exemple), le médecin ou la sage-femme note sur la feuille de maternité une visite simple (au tarif médecin ou au tarif sage-femme) si la décision de ne pas pratiquer l'accouchement à domicile a été prise dès le premier examen de la parturiente. Si le praticien n'a renoncé à l'accouchement à domicile qu'après un essai prolongé, il compte autant de visites unitaires qu'il a passé d'heures de présence auprès de la parturiente dans la limite de cinq visites, non compris la première.

Si l'appel du médecin ou de la sage-femme a eu lieu dans la nuit, la première visite seule est décomptée au tarif de la visite de nuit.

Lorsque les actes complémentaires de l'accouchement sont pratiqués par un médecin appelé pour la circonstance, le forfait d'accouchement est minoré de 20 % :

| | |
|--|-----------|
| Accouchement simple comportant les visites normales consécutives à l'accouchement (surveillance de la mère et de l'enfant pendant douze jours) | Forfait 1 |
|--|-----------|

| | |
|--|-----------|
| Accouchement gémellaire comportant les visites normales consécutives à l'accouchement (surveillance de la mère et des enfants pendant douze jours) | Forfait 2 |
|--|-----------|

| | |
|---|----|
| Accouchement par le siège chez une primipare en supplément au forfait (ce supplément n'est pas cumulable avec le coefficient 30 de la grande extraction du siège) | 20 |
|---|----|

Après le forfait d'accouchement (avec ou sans le supplément pour accouchement par le siège chez la primipare), l'acte suivant est coté complet, le deuxième acte suivant est coté 50 % de sa valeur.

| | | |
|---|----|----|
| Grande extraction (précédée ou non d'une version) | 30 | 20 |
|---|----|----|

Manœuvres pratiquées par le praticien ayant entrepris l'accouchement :

| | |
|--|----|
| Extraction instrumentale de l'enfant (forceps, spatule, ventouse, etc.) y compris la délivrance artificielle | 20 |
|--|----|

| | | |
|--|-----|----|
| Manœuvres pratiquées par un médecin appelé pour l'intervention : | | |
| Extraction instrumentale de l'enfant (forceps, spatule, ventouse, etc.) y compris la délivrance artificielle | 50 | |
| Délivrance artificielle ou révision utérine isolée | 15 | |
| 5°) Surveillance du nourrisson après césarienne (pendant la durée d'hospitalisation de la mère) 25 % du forfait 1 ou du forfait 2, selon le cas. | | |
| Réanimation immédiate du nouveau-né comportant au minimum intubation trachéale et cathétérisme de la veine ombilicale | 20 | |
| 6°) Périnéorraphie : | | |
| Simple ou suture d'épisiotomie (isolée, l'accouchement ayant été fait par une sage-femme) | 10 | |
| Pour déchirure du plancher périnéal et du vagin (isolée, l'accouchement ayant été fait par une sage-femme) | 20 | |
| Pour déchirure complète (sphincter anal) | 40 | 20 |
| Pour déchirure intéressant sphincter et muqueuse rectale | 60 | 20 |
| Évacuation chirurgicale de l'utérus par curetage | 30 | |
| Évacuation chirurgicale de l'utérus avec embryotomie (céphalique ou rachidienne) | 60 | |
| Cerclage du col | 40 | |
| Césarienne vaginale | 60 | |
| 7°) Interventions par coeliotomie pour traitement des anomalies de la grossesse, du travail ou des suites de couches, y compris l'extraction du fœtus et l'exérèse éventuelle de tout organe génital | 100 | 50 |
| Césarienne suivie de myomectomie | 120 | 50 |
| Hystérectomie pour rupture utérine | 120 | 60 |
| 8°) Notations propres à la sage-femme : | | |
| Vaccination ou revaccination antivariolique | 1 | |
| Surveillance d'un enfant prématuré élevé en couveuse (par vingt-quatre heures) | 9 | |
| La consultation ou la visite ne se cumule pas avec un acte inscrit à la nomenclature. | | |

TITRE XII

ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR

| | | |
|--|-----|-----|
| Amputation ou désarticulation du cou-de-pied à la hanche (exclue) | 60 | 30 |
| Désarticulation de hanche | 100 | 50 |
| Désarticulation inter-ilio-abdominale | 250 | 130 |
| Hliectomie large | 150 | 70 |
| Traitement chirurgical des pseudarthroses congénitales de la jambe | 150 | 50 |
| Allongement ou raccourcissement de membre inférieur, quelle que soit la technique et par côté traité : | | |
| Portant sur le tibia | 120 | 40 |
| Portant sur le fémur | 150 | 60 |
| Suture d'un ligament du genou | 60 | 30 |
| Ligamentoplastie d'un ligament du genou, quelle que soit la technique | 80 | 35 |

| | | |
|--|-----|-----|
| Patellectomie, patelloplastie, méniscectomie, quelle que soit la technique | 80 | 30 |
| Désinsertion du quadriceps pour raideur du genou | 100 | 30 |
| Sections ou transplantations musculaires ou tendineuses pour hanche paralytique ou coxarthrose | 100 | 40 |
| Traitement complet par traction continue pour réduction orthopédique de luxation congénitale de hanche, suivie ou non d'un appareil plâtré | 100 | 20 |
| Réduction chirurgicale de luxation congénitale de hanche avec ou sans creusement du cotyle .. | 150 | 70 |
| Butée ostéoplastique de hanche | 100 | 50 |
| Arthroplastie intéressant fémur et bassin | 220 | 110 |
| Injection sclérosante intra-vasculaire pour varices, quel que soit le nombre d'injections pratiquées, qu'un seul ou les deux membres soient traités, avec maximum de dix séances (renouvelables après entente préalable) par séance | 5 | |
| Incision d'une veine superficielle thrombosée | 5 | |
| Pansements des ulcères de jambes (détersion, épiluchage et régularisation de la lésion) avec maximum de deux pansements par semaine .. | 5 | |
| Si le traitement nécessite plus de deux pansements par semaine, tous les pansements sont compris comme des pansements ordinaires et cotés selon les coefficients prévus. | | |
| Réalisation d'une botte de Unna (acte isolé) | 5 | |
| Réalisation d'une botte de Unna et pansement d'un ulcère de jambe (détersion, épiluchage et régularisation de la lésion) avec maximum de deux par semaine | 6 | |
| Pose d'une bande adhésive réalisant la contention permanente inamovible d'au moins deux segments de membre, quelle que soit la technique, avec un maximum de deux par semaine | 5 | |
| Pansement d'un ulcère de jambe (détersion, épiluchage et régularisation de la lésion) et pose d'une bande adhésive réalisant la contention permanente inamovible d'au moins deux segments de membres quelle que soit la technique, avec un maximum de deux par semaine | 6 | |
| Réséction isolée d'une veine ou d'un paquet variqueux | 30 | |
| Réséction étendue ou totale d'une ou des deux saphènes et leurs affluents, une jambe | 80 | 30 |
| Epiphysiodèse de l'extrémité inférieure du genou ou de l'extrémité supérieure du tibia non compris le prélèvement éventuel d'un greffon | 40 | |
| Prothèse totale du genou | 200 | 90 |
| Réparation des ruptures du tendon d'Achille ou du tendon rotulien | 40 | |
| Pied : | | |
| 1°) Actes de chirurgie : | | |
| L'ensemble des interventions sur un avant-pied ne peut dépasser un plafond de | 80 | |
| Cure radicale de l'ongle incarné ou ablation d'un ongle | 10 | |
| Ablation d'exostose sous-unguéale | 20 | |
| Incision d'un phlegmon plantaire superficiel ou profond | 20 | |
| Traitement chirurgical de l'hallux valgus : | | |
| Unilatéral | 30 | |
| Bilatéral | 60 | 25 |

| | |
|--|--------|
| Traitement chirurgical d'un orteil en marteau, par résection | 10 |
| Par orteil supplémentaire | 10 |
| Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un orteil avec ou sans la tête du métatarsien | 10 |
| Amputation d'un orteil avec tout son métatarsien | 30 |
| Résection des têtes des métatarsiens : | |
| Une tête | 20 |
| Deux têtes | 30 |
| Trois têtes et plus | 50 |
| Arthroplastie inter-phalangienne | 30 |
| Par orteil supplémentaire | 20 |
| Amputation du pied, quel que soit le niveau | 60 |
| Manipulation d'un pied bot suivie d'appareillage | 15 |
| Opération pour pied bot sur les parties molles avec ouverture d'une ou plusieurs articulations et intervention sur un ou plusieurs tendons | 80 |
| Aponévrectomie plantaire isolée | 50 |
| Traitement de la luxation des tendons péroniers .. | 50 |
| Astragalectomie | 50 |
| 2°) Actes de pédicurie : | |
| Rééducation d'un pied (à l'exclusion de l'articulation tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant-pied, par séance d'une durée de trente minutes | 4 E |
| Rééducation des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio-tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds, par séance d'une durée de trente minutes | 6 E |
| Massage d'un pied (à l'exclusion de l'articulation tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds | 2 E |
| Massage des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio-tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds | 3 E |
| Pansement petit | 0,75 |
| Pansement moyen ou pansements multiples sur un pied | 1,25 |
| Pansement moyen ou pansements multiples sur deux pieds | 2 |
| Pansement d'hygroma consécutif à l'intervention du médecin | 1,50 |
| Traitement pédicural de cas pathologiques du domaine du pédicure (hygromas, onyxis etc.) non justifiable d'un acte opératoire, suivant prescription médicale, pansement compris | |
| Pour la première séance | 2 |
| Pour les suivantes | 1,50 E |

TITRE XIII

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT
DE TROUBLES MENTAUX

CHAPITRE I

Tests mentaux

La liste ci-dessous est limitative.

Tout examen par tests mentaux implique l'établissement d'un compte rendu.

Conformément à la règle générale, l'honoraire des actes ci-dessous ne peut se cumuler avec celui de la consultation ou de la visite.

Par dérogation aux dispositions générales édictées par l'article 13 de la nomenclature et pour permettre l'emploi de batteries de tests au cours d'un même examen, l'addition de deux ou plusieurs coefficients correspondant à ces tests est autorisée sans abattement jusqu'à un maximum de K 36. Une seconde séance peut être autorisée dans les trente jours qui suivent avec un maximum similaire de K 16. En dehors de cet examen initial exceptionnellement renouvelé, le médecin peut pratiquer un examen de contrôle une fois par an, mais les tests effectués au cours de cet examen sont remboursables dans la limite d'un plafond de K 28 :

| | |
|---|----|
| Test de rétention visuelle de Benton | 2 |
| Test de structuration visuelle de Bender | 2 |
| Test de la figure complexe de Rey | 2 |
| Test de latéralité ou de dominance latérale | 2 |
| Test de vision des couleurs | 2 |
| Test du dessin de Goodenough | 2 |
| Test de la dame de Fay | 2 |
| Test de mémorisation de mots de Rey | 2 |
| Tests des cubes de Kohn | 4 |
| Test de facteur général (progressive matrice 38, progressive matrice 47, test D 48, test de Catell) | 4 |
| Test de vocabulaire de Binois et Pichot | 4 |
| Test de compréhension verbale de Bonnardel | 4 |
| Labyrinthes de Porteus | 4 |
| Avec analyse qualitative | 6 |
| Test Z de Zulliger | 4 |
| Test de phrases à compléter | 4 |
| Inventaire de développement de Gesell ou adaptation de Brunet-Lézine | 8 |
| Échelle de performance de Grace Arthur | 8 |
| Échelle de performance de Boelli Oléron | 8 |
| Échelle de performance d'Alexander | 8 |
| Échelle d'intelligence de Binet-Simon | 8 |
| Révision Stanford de Binet-Simon | 8 |
| Nouvelle révision de Binet-Simon | 8 |
| Test de Ternan ou Terman Merrill | 10 |
| Test de nouvelle échelle métrique d'intelligence .. | 10 |
| Test Wechsler Bellevue | 8 |
| Test de Head pour aphasique | 8 |
| Test du double barrage de Zazzo | 8 |
| Test film de Gille | 8 |
| Questionnaire 16 P. F. de Catell | 8 |
| Questionnaire P.N.P. | 8 |
| Test d'intelligence de Borel-Maisonny | 8 |
| Échelle de maturité mentale de Columbia | 8 |
| Test du village d'Arthus | 12 |
| Test du monde de Buhler | 12 |
| Tests de frustration Rosenzweig | 12 |
| C. A. T. | 12 |
| Test de Blacky | 12 |
| Inventaire multiphasique de Minnesota (MMPI) .. | 16 |
| Test de Rorschach | 20 |
| T. A. T., test de Symonds | 16 |
| Test P. M. K. (Psycho-myo-kinétique) de Myra y Lopez | 16 |
| Echelle d'intelligence de Wechsler : | |
| Pour enfants WISC ou pour adultes WAIS | 16 |
| Test « patte noire » | 16 |
| Sceno test | 16 |

CHAPITRE II

Actes de thérapeutique

| | |
|---|------|
| Délivrance à domicile d'un certificat d'internement | 10 |
| Électrochoc ou électronarcose ou convulsivothérapie par agent chimique, la séance | 8 |
| Une demande d'entente préalable doit être formulée, s'il y a lieu, après la huitième séance | |
| Electrochoc sous anesthésie générale pratiquée par le médecin effectuant l'électrochoc, la séance | 18 |
| Une demande d'entente préalable doit être formulée, s'il y a lieu, après la huitième séance. | |
| Choc insulinique avec sudation ou coma et resucrage en cours d'hospitalisation dans un établissement spécialisé | 15 E |
| Une nouvelle demande d'entente préalable doit être formulée, s'il y a lieu, après quarante séances. | |
| Narcoanalyse, la séance, avec maximum de six séances | 10 E |
| Une nouvelle demande d'entente préalable doit être formulée, s'il y a lieu, après six séances. | |
| Chimiothérapie intensive (cure de sommeil, cure dite dépressive, neuroleptique) réalisée en établissement, par jour | 15 E |
| Une nouvelle demande d'entente préalable doit être formulée lorsque le traitement est prolongé au-delà de quinze jours. | |
| Psychothérapie de groupe (entente préalable obligatoire), la séance d'une durée moyenne de trois quarts d'heure : | |
| Moins de quatre ou cinq malades, par malade | 3 |
| De six ou huit malades, par malade | 2 |
| De huit ou neuf malades, par malade | 1,5 |
| Désintoxication alcoolique par apomorphine, par séance avec un maximum de quinze séances | 6 |
| Désintoxication alcoolique par tétraéthylthiourane, par séance avec un maximum de huit séances. | 6 |

TITRE XIV

ACTES DE RÉÉDUCATION
ET RÉADAPTATION FONCTIONNELLES

Les actes des chapitres II et III ci-dessous sont soumis à l'entente préalable.

CHAPITRE I

Actes de diagnostic

| | |
|--|----|
| Bilan ostéo-articulaire simple : | |
| Pour un membre | 5 |
| Pour deux membres ou un membre et le tronc | 8 |
| Pour tout le corps | 10 |

Ce bilan, lorsqu'il est effectué pour des actes inscrits au titre XIV, ne peut être pratiqué que pour les actes de rééducation visés au chapitre III, articles 1^{er} et 2, dont le coefficient est au moins égal à 6. Il doit préciser : l'état orthopédique du malade ou du blessé au début du traitement, et notamment :

L'essentiel des déformations constatées ;
Le degré de liberté de ces articulations avec mesures ;

Éventuellement, la dimension des segments des membres, etc.

Il peut être appuyé par des examens complémentaires et, éventuellement, par une iconographie photographique.

Bilan musculaire (avec tests) des conséquences motrices des affections neurologiques :

| | |
|--------------------|----|
| Pour un membre | 5 |
| Pour deux membres | 10 |
| Pour tout le corps | 20 |

CHAPITRE II

Cas simples

| | |
|---|-----|
| 1 ^o) Cas simples nécessitant seulement des massages, par séance : | |
| Massage localisé ou abdominal | 2 |
| Massage d'un membre | 3 |
| Massage du tronc, de plusieurs membres ou généralisé | 4 |
| 2 ^o) Gymnastique pour troubles statiques légers, par séance : | 2 |
| Séance de gymnastique groupée pour troubles statiques légers (le groupe ne peut comporter plus de quatre enfants), par séance et par enfant | 0,5 |

CHAPITRE III

*Traitements de rééducation
et de réadaptation fonctionnelles*

Les cotations ci-après comprennent les massages et thérapeutiques de rééducation, quels que soient les méthodes et le nombre de techniques employées.

Par dérogation à l'article 5 des dispositions générales et pour les traitements de rééducation prévus à l'article 1^{er} ci-dessous, le médecin ou le masseur-kinésithérapeute peut être amené à diriger et à surveiller le traitement simultané de quatre malades au maximum. La séance dans ce cas doit avoir une durée minimale d'une heure. En tout état de cause, le temps consacré exclusivement à chaque malade ne peut être inférieur à la moitié du temps indiqué par séance pour chaque type de rééducation.

ARTICLE PREMIER

Rééducations diverses

| | |
|--|---|
| Rééducation des petites articulations : un ou plusieurs doigts, pied, orteils, par séance d'une durée de trente minutes | 4 |
| Rééducation des grosses articulations : main globale, épaule, coude, poignet, coxo-fémorale, genou, tibio-tarsienne, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 6 |
| Rééducation du membre supérieur ou du membre inférieur complet y compris la rééducation des ceintures en cas de retentissement poly-articulaire, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 7 |
| Même cas en bassin | 8 |
| Même cas en piscine | 9 |

| | | | |
|---|----|--|-----|
| Rééducation de plusieurs membres complets, par séance, d'une durée de soixante minutes | 9 | Hémiplégie de l'enfant, la séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 6 |
| Même cas en bassin | 10 | Tétraplégie de l'enfant, la séance d'une durée de une heure trente | 10 |
| Même cas en piscine | 11 | 4°) Hémiplégie de l'adulte : | |
| Réadaptation de l'amputé à l'appareillage : | | Période de soins spéciaux (un mois), la séance d'une durée de trente minutes | 4 |
| Un membre, par séance d'une durée de trente minutes | 4 | Phase de rééducation (douze mois), la séance d'une durée de une heure | 8 |
| Plusieurs membres, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 6 | Phase d'entretien (cinquante séances par an), la séance d'une durée de quarante minutes .. | 4 |
| ART. 2. | | 5°) Affections neurologiques de longue durée (Parkinson, sclérose en plaque, myopathies, etc) la séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 5 |
| <i>Rééducations individuelles</i> | | ART. 4. | |
| Rééducation du rachis ou déformations thoraciques, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 6 | <i>Rééducation respiratoire</i> | |
| Même cas en bassin | 7 | Drainage postural (maximum trente séances), traitement exclusivement individuel, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 5 |
| Même cas en piscine | 8 | Rééducation appliquée à la chirurgie thoracique (pré-opératoire ou post-opératoire, soit immédiate, soit à la période de récupération, soit à la période de réadaptation), comprenant : | |
| Rééducation de la paroi abdominale après accouchement ou intervention chirurgicale, dix séances maximum, par séance d'une durée de trente minutes | 4 | Drainage des bronches, avec ou sans massage local thérapeutique, massage et mobilisation de l'épaule, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 5 |
| ART. 3. | | Rééducation des troubles respiratoires chroniques : | |
| <i>Traitements des conséquences motrices des affections neurologiques</i> | | Cas bénins, par séance d'une durée de vingt minutes | 2 |
| 1°) Affections du neurone moteur périphérique (poliomyélite antérieure aiguë, syndrome de Guillain-Barré), paraplégies non évolutives à la période aiguë : | | Cas graves objectivés par les épreuves fonctionnelles, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 5 |
| Période de soins spéciaux (durée deux mois), traitement quotidien comprenant l'ensemble des actes dispensés dans la journée, adaptation de petits appareils de contention et de rééducation et formation de l'entourage, par séance d'une durée de deux heures trente | 12 | ART. 5. | |
| 2°) Affections du neurone moteur périphérique (poliomyélite antérieure aiguë, syndrome de Guillain-Barré), paraplégies non évolutives, paralysies des nerfs périphériques, polynévrites : | | <i>Tractions vertébrales</i> | |
| Période de régression (durée six mois), traitement quotidien comprenant l'ensemble des actes dispensés en une séance : | | Maximum six séances | |
| Un membre, par séance d'une durée de quarante cinq minutes | 6 | Traction cervicale, traction lombaire sur table mécanique | 4 |
| Plusieurs membres, par séance d'une durée de soixante minutes | 8 | Traction sur table mécanique avec massage des régions paravertébrales | 6 |
| Période de réadaptation (trois séances par semaine), traitement comprenant l'ensemble des actes dispensés en une séance, étude des possibilités, recherche des suppléances, actes usuels de la vie : | | ART. 6. | |
| Un segment de membre, par séance d'une durée de trente minutes | 3 | <i>Manipulations vertébrales</i> | |
| Un membre ou le tronc, par séance d'une durée de quarante minutes | 5 | La séance, avec maximum de trois séances | 7 E |
| Formes diffuses, par séance d'une durée de cinquante minutes | 7 | TITRE XV | |
| 3°) Séquelles d'encéphalopathie infantile : | | ACTES DIVERS | |
| Cas avec marche libre sans gros troubles de la coordination, n. athétose importante, la séance d'une durée de trente minutes | 4 | CHAPITRE I | |
| Cas avec marche impossible, la séance d'une durée de cinquante minutes | 7 | <i>Actes d'urgence</i> | |
| | | Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes avec la présence prolongée du médecin (en dehors du cabinet du médecin ou d'un établissement de soins) | 10 |
| | | 1°) Cas de détresse cardiorespiratoire : œdème aigu du poumon, infarctus du myocarde, états asphyxiques aigus, hémorragie aiguë (lorsqu'elle peut entraîner un risque vital pour le malade); | |

- 2°) États aigus d'agitation;
 3°) Etat de mal comitial prolongé;
 4°) Soins d'urgence aux polytraumatisés sur lieu de l'accident.

CHAPITRE II

Réanimation continue

- Traitement d'un malade atteint de delirium tremens, ou d'un malade non opéré présentant un état de choc, ou de coma, ou de détresse respiratoire ou circulatoire nécessitant des manœuvres complexes de réanimation dans un établissement de soins, par un médecin, avec un maximum de deux malades par médecin et de trois jours par malade, par vingt-quatre heures 30
- Surveillance dans un centre spécialisé de réanimation par une équipe de plusieurs médecins spécialistes s'occupant au maximum de dix malades, un médecin au moins étant présent de façon constante, pour un malade nécessitant des manœuvres de réanimation complexes éventuellement associées, pour l'équipe, par malade et par vingt-quatre heures, avec un maximum de quinze jours 50

CHAPITRE III

Hyperbarie thérapeutique

- Oxygénothérapie hyperbare, en série, séance quotidienne d'une heure, y compris la surveillance par tous procédés, à une pression de 2 à 3 bares absolues (ATA), avec un maximum de dix séances renouvelables, par séance et par malade 15 E
- Traitement par hyperbarie, avec ou sans enrichissement en oxygène, des états de détresse cardio-respiratoire et des accidents de plongée, comprenant l'ensemble des actes de réanimation nécessaires, par vacation de six heures :
- Le médecin étant en dehors du caisson... 50
 Le médecin étant à l'intérieur du caisson 100

CHAPITRE IV

Cures thermales

ART. PREMIER.

Honoraires de surveillance médicale

Les honoraires dus aux médecins pour la surveillance des cures thermales sont calculés sous la forme d'un forfait, dont la valeur est déterminée dans les mêmes conditions que celle des lettres-clés visées à l'article 2 de la présente nomenclature.

Sous réserve des exceptions prévues à l'article 2 ci-après, le forfait de surveillance médicale des cures thermales rémunère tous les actes accomplis pendant la durée normale de la cure et se rapportant directement à l'affection ayant provoqué la cure.

ART. 2.

Pratiques médicales complémentaires

Le tableau ci-après indique les pratiques thermales qui, lorsqu'elles sont effectuées dans certaines stations limitativement énumérées, donnent droit à un honoraire spécial s'ajoutant au forfait visé à l'article 1^{er}.

| Pratiques médicales complément. | STATIONS THERMALES | Honoraires par séance |
|----------------------------------|---|--|
| Douches filiformes | La Roche-Posay, Saint-Gervais, La Bourboule, Saint-Christau, Les Fumades, Molitg-les-Bains, Tercis-les-Bains, Uriage, Rochefort-sur-Mer, Sail-les-Bains | 2 (avec un maximum de 18 séances) |
| Douches médicales | Divonne-les-Bains, Saujon.... | 1,5 (avec un maximum de 21 séances) |
| Insufflations de trompe | Berthemont, Camoins-les-Bains, Cauterets, les Eaux-Bonnes, Gréoux-les-Bains, Luchon, Allevard, Ax-les-Thermes, Challes-les-Eaux, Enghien-les-Bains, Marlioz, Bagnères-de-Bigorre, Saint-Gervais, Molitg-les-Bains, Saint-Honoré, Tercis-les-Bains, Vernet-les-Bains, Les Fumades. | 1,5 (avec un maximum de 15 séances) |
| Douches pharyngiennes | Cauterets, les Eaux-Bonnes, Luchon, Bagnères-de-Bigorre, Allevard, Saint-Honoré, Gréoux-les-Bains, Molitg-les-Bains, Challes-les-Eaux, Le Mont-Dore, Ax-les-Thermes, Enghien-les-Bains | 1 (avec un maximum de 18 séances) |
| Injections de gaz thermaux | Royat | 1,5 (avec un maximum de 18 séances) |
| Injections d'eau minérale | Uriage, Ax-les-Thermes, Rochefort-sur-Mer, Tercis-les-Bains | 1 (avec un maximum de 20 séances) |
| Massage médical dans le bain | Bagnoles-de-l'Orne, Luxeuil... | 1,5 (avec un maximum de 12 séances) |
| Méthode de déplacement de Proëtz | Cauterets, Luchon, Le Mont-Dore. | 3 (avec un maximum de 10 Séances) |

ART. 3.

Stations thermales

pour lesquelles une prise en charge peut être accordée

| | |
|--------------------|---------------------|
| Abatilles (Les) | Aulus |
| Aix-en-Provence | Aurenson |
| Aix-les-Bains | Ax-les-Thermes |
| Alet-les-Bains | Bagnères-de-Bigorre |
| Amélie-les-Bains | Bagnoles-de-l'Orne |
| Allevard-les-Bains | Bagnols-les-Bains |
| Argelès-Gazost | Bains-les-Bains |

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| Balaruc | Luchon |
| Barbazan | Luxeuil-les-Bains |
| Barbotan | Maizières |
| Barèges | Marlioz |
| Barzun-Barèges | Miers-Alvignac |
| Beaucens | Moligt-les-Bains |
| Berthemont-les-Bains | Mont-Dore (Le) |
| Besançon | Mersbronn-les-Bains |
| Boulou (Le) | Néris-les-Bains |
| Bourbon-Lancy | Neyrac-les-Bains |
| Bourbon-l'Archambault | Niederbronn-les-Bains |
| Bourbonne-les-Bains | Pechelbronn |
| Bourboule (La) | Plombières |
| Brides-Salins-Moutiers | Pougues-les-Eaux |
| Camoins-les-Bains | Preclacq-les-Bains |
| Capvern-les-Bains | Preste-les-Bains (La) |
| Castera-Verduzan | Rennes-les-Bains |
| Cauterets | Rochefort-sur-Mer |
| Challes-les-Eaux | Roche-Posay (La) |
| Charbonnières-les-Bains | Royat |
| Châtelguyon | Sail-les-Bains |
| Chaudes-Aigues | Saint-Amand-les-Eaux |
| Contrexéville | Saint-Christau |
| Cransac | Saint-Gervais |
| Dax | Saint-Honoré |
| Digne-les-Bains | Saint-Laurent-les-Bains |
| Divonne-les-Bains | Saint-Nectaire |
| Eaux-Bonnes (Lcs) | Saint-Sauveur |
| Eaux-Chaudes (Les) | Salies-de-Béarn |
| Encasse-les-Thermes | Salies-du-Salat |
| Enghien-les-Bains | Salins-les-Bains |
| Escoulobre-les-Bains | Santenay-les-Bains |
| Eugénie-les-Bains | Saubusse |
| Evaux-les-Bains | Saujon |
| Evian-les-Bains | Tercis-les-Bains |
| Forges-les-Eaux | Thonon-les-Bains |
| Fumades (Les) | Uriage |
| Gréoux-les-Bains | Ussat-les-Bains |
| Hyères | Vals-les-Bains |
| Lamalou-les-Bains | Verne-les-Bains |
| Lochère-les-Bains (La) | Vichy |
| Lons-le-Saunier | Vittel |

CHAPITRE V

Actes utilisant les agents physiques

ARTICLE PREMIER.

Actes de diagnostic

| | |
|--|----|
| Echographie simple | 10 |
| Echotomographie | 20 |
| Thermographie avec un minimum de trois clichés | 15 |

ART. 2.

Electrothérapie

Ces actes sont soumis à la formalité de l'entente préalable :

- 1°) Courants galvaniques, faradiques ou excito-moteurs, ultrasons, diathermie, ondes courtes en application de surface par séance d'une durée de vingt minutes comportant la mise en place d'électrodes fixes de surface au niveau de la peau

| | |
|--|---|
| En application intracavitaire | 4 |
| 2°) Courants excito-moteurs par électrode mobile ou courants progressifs | 5 |

TITRE XVI

Soins Infirmiers

Lorsqu'un médecin effectue lui-même un acte inscrit ci-dessous et ne figurant pas à l'un des autres titres de la nomenclature, il indique sur la feuille de soins le coefficient précédé de la lettre-clé K.

Lorsqu'un acte du présent titre est effectué par une sage-femme, le coefficient de l'acte est précédé de la lettre-clé SFI :

| | |
|--|------|
| Injection vaginale | 1,25 |
| Cathétérisme urétral chez l'homme (en dehors de la rétention aigue d'urine) | 1,50 |
| Cathétérisme urétral chez la femme | 1,25 |
| Lavage vésical y compris le cathétérisme éventuel | 2 |
| Injection intraveineuse en série, prélèvement de sang | 1,50 |
| Injection intraveineuse isolée | 2 |
| Injection sous-cutanée, intramusculaire ou intradermique | 1 |
| Injection en goutte-à-goutte par voie sous-cutanée ou rectale | 2 |
| Lavage, tubage d'estomac | 2,25 |
| Pansement (petit) | 0,75 |
| Pansement (moyen) (type petit ulcère de la jambe, trachéotomie) | 1,25 |
| Pansement (grand), pansement avec sonde | 2 |
| Pansement d'anus artificiel | 2,50 |
| Alimentation par sonde, par séance | 1,75 |
| Ventouses scarifiées | 2 |
| Ventouses sèches | 1 |
| Pulvérisations | 1,25 |
| Séance d'autohémothérapie | 2 |
| Séance d'aérosol | 2 E |
| Perfusion intraveineuse | 5 |
| Soins infirmiers (hygiène, surveillance, observation et prévention) : | |
| Par demi-heure (trois au maximum) | 2 E |
| Au-delà de la première, les actes infirmiers sont inclus. | |
| Lavement évacuateur ou médicamenteux | 1,5 |
| Garde (y compris les actes infirmiers et les soins d'hygiène éventuellement nécessaires) au domicile du malade : | |
| Par périodes de six heures : | |
| Entre 8 heures et 20 heures | 5 E |
| Entre 20 heures et 8 heures | 7 E |
| Garde de vingt-quatre heures | 17 E |

**Arrêté Ministériel n° 72-248 du 14 septembre 1972
relatif à la nomenclature générale des analyses et
examens de laboratoire.**

Nous, Ministre d'État de la Principauté,

Vu l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une Caisse de Compensation des Services Sociaux;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 92 du 7 novembre 1949 modifiant et codifiant les Ordonnances Souveraines d'application de l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944 susvisée, modifiée par les Ordonnances Souveraines n° 390 du 13 avril 1951, n° 928 du 27 février 1954, n° 992 du 24 juillet 1954, n° 1.844 et n° 1.847 du 7 août 1958, n° 2.543 du 9 juin 1961, n° 2.951 du 22 janvier 1963, n° 3.265 du 24 décembre 1964, n° 3.520 du 26 mars 1966 et n° 4.200 du 10 janvier 1969;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971 fixant le régime des prestations dues aux salariés, en vertu de l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944, en cas de maladie, accident, maternité, invalidité et décès;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement du 13 septembre 1972;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

La nomenclature générale des analyses et examens de laboratoire est fixée par l'Annexe au présent Arrêté.

ART. 2.

M. le Conseiller de Gouvernement pour les Travaux Publics et les Affaires Sociales est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le quatorze septembre mil neuf cent soixante-douze.

Le Ministre d'État :
A. SAINT-MLEUX.

**NOMENCLATURE GÉNÉRALE
DES ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE**

ARTICLE PREMIER.

La nomenclature des analyses et examens de laboratoire est fixée ainsi qu'il suit :

| N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients |
|----------------------------------|--|--------------|
| A - ANATOMIE PATHOLOGIQUE | | |
| 1 | Diagnostic histologique d'une lésion par inclusion et coupe (quelles que soient les dimensions du fragment, de la pièce opératoire, les coupes ou les techniques mises en œuvre) | B 75 |
| 2 | Diagnostic d'une lésion portant sur un groupe d'organes associés ou de voisinage immédiat | B 100 |
| 3 | Examen biopsique extemporané (y compris le contrôle ultérieur après inclusion) | B 160 |
| 4 | Diagnostic cytologique d'une lésion par inclusion et coupe | B 75 |

| N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients |
|--|--|--------------|
| 5 | Diagnostic cytologique d'une lésion par étalements | B 50 |
| 6 | Diagnostic cytologique d'une lésion par étalements provenant de prélèvements multiples faits à des niveaux différents .. | B 70 |
| 7 | Diagnostic du sexe chromosomique (ou chromatinién) : | |
| | a) Diagnostic histologique | B 75 E |
| | b) Diagnostic cytologique sur frottis .. | B 40 E |
| B - CYTOLOGIE HORMONALE ET FONCTIONNELLE | | |
| 1 | Surveillance colpocytologique de la gestation : | |
| | a) Frottis isolé | B 40 |
| | b) Les frottis suivants, chacun | B 20 |
| 2 | Surveillance colpocytologique du cycle menstruel : | |
| | a) Frottis isolé | B 20 |
| | b) Les frottis suivants avec un maximum de six (y compris le premier) chacun .. | B 10 |
| 3 | Étude cytologique bronchique (inflammatoire et fonctionnelle) | B 20 |
| 4 | Examen cytologique : | |
| | a) Qualitatif : | |
| | — des urines (y compris le sédiment minéral) | B 15 |
| | — d'un liquide pathologique (autre que les urines) | B 20 |
| | b) Qualitatif et quantitatif | B 25 |
| 5 | Épreuve de Hühner | B 25 |
| 6 | Étude fonctionnelle du sperme | B 60 |
| C - HEMATOLOGIE | | |
| I - Cytologie | | |
| 1 | Myélogramme, spléno-gramme ou adéno-gramme, après coloration par la méthode de May-Grunwald-Giemsa | B 50 |
| La prescription d'un de ces examens conduit, en cas d'hémopathie caractérisée, à une étude complémentaire cytochimique si elle s'avère nécessaire pour l'établissement du diagnostic : | | |
| | a) Évaluation cytochimique de la phosphatase alcaline des leucocytes | B 40 |
| | b) Autres recherches cytochimiques, par examen | B 25 |
| (l'ensemble des recherches cytochimiques ne peut pas dépasser B 75) | | |
| 2 | Examen cytologique d'orientation du sang : hémocrite, dosage de l'hémoglobine à l'électrophoromètre ou au spectrophotomètre, numération des globules blancs et formule leucocytaire .. | B 20 |

| N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients | N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients |
|------------|--|--------------|------------|--|--------------|
| 3 | Examen cytologique simple du sang (hémogramme classique) : numération des globules rouges et blancs, formule leucocytaire, aspect des globules rouges, études des plaquettes sur lame dosage de l'hémoglobine à l'électrophotomètre ou au spectrophotomètre, hématurie, valeur globulaire ou constantes érythrocytaires | B 30 | | II - Exploration de l'hémostase et de la coagulation. | |
| | (La prescription de cet examen entraîne les examens ci-dessous C 4 A et C 4 B, s'ils s'avèrent nécessaires) | | 18 | Dépistage sommaire des altérations de la crase sanguine : temps de saignement (épreuve de Duke), temps de coagulation (sur sang veineux et en tube, méthode de Lee et White), étude de la rétractilité du caillot, fragilité capillaire | B 15 |
| 4 | A) Examen complémentaire à pratiquer au cas où apparaissent des éléments anormaux au cours de l'examen précédent : numération séparée en cellule des plaquettes, étude morphologique détaillée sur lames des éléments figurés et de leurs anomalies et, éventuellement, les recherches appropriées (réticulocytes, sphérocytes, etc) | B 25 | 19 | Temps de saignement (épreuve de Duke) | B 5 |
| | B) En cas d'hémopathie caractérisée, cet examen conduit à une étude cytochimique si elle s'avère nécessaire pour l'établissement du diagnostic : | | 20 | a) Temps de Howell | B 25 |
| | a) Évaluation cytochimique de la phosphatase alcaline des leucocytes | B 40 | | b) Épreuve de résistance à l'héparine (y compris le temps de Howell) | B 40 |
| | b) Autres recherches cytochimiques, par examen | B 25 | 21 | Thrombo-élastogramme : | |
| | (L'ensemble des recherches cytochimiques ne peut pas dépasser B 75) | | | a) sur plasma natif | B 50 |
| 5 | Numération des globules rouges et valeur globulaire, le taux de l'hémoglobine étant déterminé à l'électrophotomètre ou au spectrophotomètre | B 10 | | b) sur plasma déplaqué | B 50 |
| 6 | Taux des hématies ponctuées (hématies à granulations basophiles) | B 10 | | (avec entente préalable si les deux examens sont pratiqués pour le même malade) | |
| 7 | Taux des hématies granulo-filamenteuses (réticulocytes) | B 10 | 22 | Dosage de la prothrombine du sang (temps de Quick ou épreuve d'Owren) | B 20 |
| 8 | Recherche des corps de Heinz | B 10 | 23 | Consommation de prothrombine | B 30 |
| 9 | Recherche des drépanocytes | B 20 | 23bis | Temps de céphaline en présence ou non d'un adjuvant type kaolin | B 30 |
| 10 | Formule leucocytaire et numération des globules blancs | B 15 | 24 | Temps de thrombine | B 15 |
| 11 | Formule d'Arnth | B 10 | 25 | Lyse du caillot sanguin et plasmatique | B 10 |
| 12 | Courbe de Price Jones | B 30 E | 26 | Dosage séparé des facteurs de la coagulation : proaccéléritine, proconvertine, facteur Stuart, prothrombine vraie, prothrombine plus proconvertine : | |
| 13 | Numération des polynucléaires éosinophiles | B 10 | | Un de ces dosages | B 25 |
| 14 | Numération en cellule après hémolyse et étude morphologique des plaquettes .. | B 15 | | Deux de ces dosages | B 45 |
| 15 | Recherche des cellules de Hargraves ... | B 30 | | Plus de deux dosages | B 60 |
| 16 | Recherche des hématozoaires sur frottis et en goutte épaisse | B 25 | 27 | Étude de la fibrinolyse et de la fibrinogénolyse incluant l'épreuve des englobulines | B 50 |
| 17 | Recherche des autres parasites du sang | B 25 | 28 | Épreuve de génération de la thromboplastine (T.G.T.) | B 60 |
| | | | 28 bis | Bilan d'orientation pour la recherche d'un trouble de l'hémostase. Ce bilan comprend au minimum les examens suivants : temps de saignement, temps de coagulation, temps de Quick et l'un des quatre examens suivants : temps de céphaline, consommation de prothrombine, thromboélastogramme, épreuve de résistance à l'héparine. (Les cotations étant celles des examens effectués). | |
| | | | | III - Divers : | |
| | | | 29 | Mesure de la vitesse de sédimentation globulaire | B 8 |
| | | | 30 | Détermination du volume total des hématies par rapport au volume total du sang (hématocrite) | B 8 |
| | | | 31 | Résistance globulaire à l'hypotonie osmotique | B 20 |

| N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients |
|------------|---|--------------|
| | IV - Chimie hématologique : | |
| 32 | Dénaturation de l'hémoglobine par les alcalis (épreuve de Singer) | B 50 |
| 33 | Electrophorèse de l'hémoglobine | B 60 |
| 33 bis | Dénaturation de l'hémoglobine par les alcalis (épreuve de Singer) et électrophorèse de l'hémoglobine (examens C 32 + C 33) | B 100 |
| 34 | Dosage de l'haptoglobine | B 20 |
| 35 | Protéine C. réactive (R.C.P.) | B 10 |
| | V - Groupes sanguins et immuno-hématologie : | |
| 36 | Détermination du groupe ABO et du facteur rhésus D, y compris la recherche éventuelle du facteur Du (dans les conditions réglementaires définies par la circulaire ministérielle n° 84 du 15 décembre 1965) | B 30 |
| 37 | Détermination complémentaire des groupes C, c, E et Kell | B 20 |
| 38 | Détermination des groupes sanguins et sous-groupes (groupe ABO et antigènes D, C, c, E et Kell) | B 40 |
| 39 | Recherche et titrage éventuel des anticorps contre les antigènes C, c, D, E, e, et Kell par au moins deux méthodes susceptibles de dépister les anticorps incomplets | B 25 |
| 40 | Recherche et titrage éventuel des anticorps anti-A et anti-B soit dans le sérum, soit après élution à partir des globules | B 25 |
| 41 | Épreuve directe de Coombs pour le dépistage des anticorps fixés | B 15 |
| 41 bis | Recherche d'agglutinines irrégulières antirhésus par au moins deux méthodes susceptibles de dépister les anticorps incomplets : | |
| | a) Dépistage | B 30 |
| | b) Identification (si applicable) | B 50 |
| | c) Titrage | B 30 |
| 42 | Épreuve rapide prétransfusionnelle de compatibilité (groupes AEO seulement) | B 5 |
| 43 | Épreuve directe complète de compatibilité par la méthode à l'antiglobuline (épreuve de Coombs indirecte) | B 15 |
| | D - PARASITOLOGIE : | |
| | I - Examens mycologiques | |
| 1 | Recherche de champignons dans un produit pathologique, par examen direct | B 15 |
| 2 | Recherche de champignons par ensemblement sur milieux appropriés (type <i>Candida albicans</i>) | B 30 |

| N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients |
|------------|---|--------------|
| 3 | Identification d'un champignon par étude des caractères culturaux, auxanographiques, biochimiques inoculation non comprise | B 60 |
| | II - Examens coprologiques | |
| 4 | Recherche parasitologique comportant l'examen microscopique direct et après enrichissement (non cumulable avec le D 1) | B 25 |
| 5 | Analyse macroscopique et microscopique d'une selle (résidus de la digestion, parasitologie, flore iodophile) | B 50 |
| 6 | Recherche des protozoaires sur selles fraîches | B 20 |
| 7 | Recherche des amibes après coloration élective | B 30 |
| 8 | Recherche de la tête d'un ténia ou identification d'un parasite adulte | B 10 |
| | E - BACTERIOLOGIE | |
| | I - Recherche des micro-organismes : | |
| | A - Examens soit en vue de dépistage, soit en vue de contrôle en cours de traitement, ou autres examens nécessairement limités à la recherche de tel agent microscopique nommément désigné. | |
| 1 | Examen cyto bactériologique d'orientation sur lames après coloration | B 10 |
| 2 | Recherche des tréponèmes ou des leptospires par examen direct extemporané (examen au microscope à fond noir, et éventuellement confirmation sur lame après coloration ou imprégnation à l'argent) | B 25 |
| 3 | Recherche du trichomonas par examen direct extemporané | B 15 |
| 4 | Recherche de parasites dans les liquides et sécrétions (selles exclues) par examen direct, et éventuellement après enrichissement (autres que trichomonas, parasites du sang ou champignons, qui font l'objet de cotations particulières : voir D Parasitologie et C. Hématologie (N° 16 et 17) | B 30 |
| 5 | Recherche du bacille de Koch dans un milieu biologique : | |
| | a) Recherche d'une mycobactérie par examen direct | B 20 |
| | b) Recherche d'une mycobactérie par homogénéisation et enrichissement (à pratiquer d'office si a est négatif) | B 15 |
| | c) Par culture, sur milieux spéciaux (à pratiquer d'office si a et b sont négatifs) | B 30 |
| | d) Par inoculation à deux cobayes (sur prescription) | B 90 |

| N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients | N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients |
|------------|---|--------------------------------------|------------|--|---|
| 6 | Culture et caractérisation d'une bactérie aérobie (bacille de Bordet-Gengou, bacille diphtérique, gonocoque, méningocoque, streptocoque hémolytique, salmonella, E. Coli, brucella, etc) | B 40 | 12 | Tous les autres cas, notamment : urines, pus et liquides de ponction ou sondage, expectoration : a) Examen bactériologique direct et cultures aérobie et anaérobies | B 30 |
| 7 | Culture et caractérisation d'une bactérie anaérobie ou microaérophile B - Examens en vue de diagnostic bactériologique. 1°) Cas où le BK ne se recherche pas (sauf prescription). | B 80 | | Si les cultures ne poussent pas et s'il n'y a pas d'éléments cellulaires traduisant une réaction inflammatoire, l'examen s'arrête là. b) En cas de réaction inflammatoire : recherche du bacille de Koch, comme E-5. c) Si culture microbienne positive, comme b) de E-8. II - Sensibilité des bactéries aux antibiotiques : | |
| 8 | Prélèvements provenant de : nez, gorge, oreilles, yeux, seins, col utérin, peau et annexes : a) Examen direct (y compris examen mycologique direct) et cultures aérobies et anaérobies b) Si culture bactériologique positive : 1°) Isolement et caractérisation biochimique d'une bactérie 2°) Identification par épreuves immunologiques, s'il y a lieu 3°) Pouvoir pathogène expérimental sur animal, si nécessaire c) Si l'examen direct montre une suspicion d'affection mycologique : 1°) Culture sur milieux spéciaux 2°) Si culture positive, identification (voir D. Parasitologie). | B 30 B 30 B 30 B 30 B 30 | 13 | Antibiogramme qualitatif d'orientation(1) | B 40 |
| 9 | Hémoculture : a) Ensemencements sur milieux aérobies et anaérobies (y compris les repiquages) b) Comme b de E-8. | B 40 | 14 | Dosage microbiologique d'un antibiotique | B 50 |
| 10 | Prélèvements provenant de vagin, urètre ou rectum, et selles : comme E 8 avec en plus en a) recherche du Trichomonas par examen direct extemporané, examen E-3. (A concurrence de trois bactéries, sauf exception et justification auprès du contrôle médical). | B 40 | 15 | Détermination de la concentration minimale inhibitrice d'un antibiotique | B 40 |
| 11 | Prélèvements provenant de : vésicule (bile : ensemble des échantillons recueillis) : a) examen bactériologique et cultures . . . plus examen parasitologique direct et après enrichissement b) Comme E-8. 2°) Cas où le BK doit être recherché systématiquement en cas de réaction inflammatoire. | B 30 B 30 | 16 | Détermination de la concentration minimale inhibitrice d'un antibiotique anti-BK | B 60 |
| | | | 17 | Étude de l'action bactéricide d'une association d'antibiotiques | B 80 |
| | | | | F - SEROLOGIE ET IMMUNOLOGIE APPLIQUEE I - Sérologie de la syphilis : 1 Recherche de la syphilis par deux réactions au sérum chauffé en vue d'examen systématiques 2 Recherche de la syphilis par trois réactions au sérum chauffé associant les techniques d'hémolyse et de floculation 3 Chaque réaction en plus 4 Dosage des réagines (réaction dite « quantitative ») 5 Recherche de la syphilis dans le liquide céphalorachidien par deux réactions associant les techniques d'hémolyse et de floculation II - Sérologie des autres affections : 6 Réaction au benjoin colloïdal 7 Recherche et titrage des agglutines O et H des Salmonella typhi, para-A, para-B et para-C 8 Recherche des facteurs antiglobuliniques par agglutination des particules de latex sensibilisées | B 10 B 15 B 5 B 1 B 10 B 1 B 10 B 20 B 40 B 20 |

(1) Lorsqu'il y a isolement des germes, l'antibiogramme ainsi défini s'entend pour chacun des germes isolés donnant lieu à cette recherche.

| N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients | N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients |
|------------|---|--------------|------------|---|--------------|
| 9 | Recherche et titrage des facteurs antiglobuliniques par agglutination des particules de latex sensibilisées | B 40 | | II - Hépatiques : | |
| 10 | Sérodiagnostic de la mononucléose infectieuse : réaction de Paul, Bunnell et Davidsohn (à l'exclusion des techniques sur lame) | B 40 | 2 | Épreuve de galactosurie provoquée | B 25 |
| 11 | Recherche du titre de l'hémolyse antibœuf (en cas de réaction de Paul et Bunnell négative) | B 10 | 3 | Épreuve d'hippuricurie provoquée | B 20 |
| 12 | Réaction de Waaler-Rose (à l'exclusion des techniques sur lame) | B 35 | 4 | Épreuve à la bromo-sulfone phtaléine (simple) | B 25 |
| 13 | Titration des antistreptolysines « O » du sérum | B 50 E | 5 | Épreuve à la bromo-sulfone phtaléine (clearance) | B 45 |
| 14 | Titration de l'antistaphylolysine alpha du sérum | B 20 E | | III - Rénales : | |
| 15 | Sérodiagnostic de la gonococcie ou de la tuberculose par réaction de fixation du complément, chacun | B 10 | 6 | Clearance de l'acide para-aminohippurique | B 40 |
| 15 | Sérodiagnostic de la tuberculose par hémagglutination passive | B 30 E | 7 | Clearance de l'urée (épreuve de Van Slyke) | B 30 |
| 17 | Sérodiagnostic de l'ascaridiose, de la distomatose ou de l'échinococcose par réaction de fixation du complément, chacun | B 30 E | 8 | Clearance de la créatinine | B 30 E |
| 18 | Sérodiagnostic de la brucellose | B 20 | 9 | Clearance de l'hyposulfite | B 40 E |
| 19 | Si le sérodiagnostic de la brucellose est négatif : recherche des anticorps bloquants | B 15 | 10 | Clearance du mannitol | B 50 E |
| 20 | Sérodiagnostic de la tularémie | B 20 E | 11 | Détermination de la constante d'Ambard (ne peut se cumuler avec la clearance de l'urée) | B 20 |
| | G - VIROLOGIE | | 12 | Épreuve à II phénolsulfone phtaléine .. | B 25 |
| 1 | Réaction de fixation du complément (comportant un antigène témoin) pour le diagnostic de : | | 13 | Épreuve de concentration | B 15 |
| | a) infections du groupe ornithose-psittacose-lymphogranulomatose vénérienne (un antigène) | B 35 | 14 | Épreuve de dilution | B 15 |
| | b) infections dues aux adénovirus (un antigène) | B 35 | | IV - Divers : | |
| | c) infections dues au virus des oreillons .. | B 35 B I | 15 | Épreuve au rouge congo | B 25 |
| 2 | Réaction pour la recherche des hémagglutinines à froid | B 10 | 16 | Épreuve d'hyperglycémie provoquée | B 60 |
| | H - EXPLORATIONS FONCTIONNELLES | | | I - HORMONOLOGIE | |
| | I - Gastriques : | | 1 | 17 céstostéroïdes | B 60 |
| 1 | Étude fonctionnelle cinétique de la sécrétion gastrique après injection d'agents pharmacodynamiques ou après repas d'épreuve : dix extractions au moins y compris l'extraction à jeun et l'extraction après mise en place de la sonde. Sur chaque échantillon recueilli : volume, aspect, acidité libre, acidité totale ou déficit en acide, pouvoir, tampon. Tracé des résultats | B 80 | 2 | Diagnostic de la grossesse : | |
| | | | | a) par méthode immunologique en tube | B 30 |
| | | | | b) par méthode biologique sur animaux (Ces deux examens étant cumulables) | B 60 |
| | | | 3 | Dosage biologique des gonadotrophines (prolans B) | B 100 E |
| | | | 4 | 17 hydroxystéroïdes | B 70 E |
| | | | 5 | Métabolisme de base | B 40 |
| | | | 6 | Métabolisme de base avec épreuve de l'effort | B 50 E |
| | | | 7 | Métabolisme de base avec narcose | B 50 E |
| | | | 8 | Oestrone, oestradiol | B 120 E |
| | | | 9 | Phénolstéroïdes | B 80 E |
| | | | 10 | Prégnandiol (complexe) | B 60 |
| | | | | J - ENZYMOLOGIE (I) | |
| | | | 1 | Amylase (quel que soit le liquide biologique) | B 40 |
| | | | 2 | Aldolase | B 50 E |
| | | | 3 | Phosphatases alcalines | B 25 |
| | | | 4 | Phosphatases acides inhibées par les partrates | B 30 |

| N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients |
|---------------------------|--|--------------|
| 5 | Transaminase glutamique pyruvique (T.G.P.) | B 30 |
| 6 | Transaminase glutamique oxalacétique (T.G.O.) | B 30 |
| 7 | Transaminases T.G.P. + T.G.O. | B 50 B 1 |
| K - CHIMIE BIOLOGIQUE (1) | | |
| I - Sang : | | |
| 1 | Acide urique | B 10 |
| 2 | Acidité ionique (pH) par voie électrométrique | B 25 |
| 3 | Alcool | B 50 |
| 4 | Ammoniaque | B 50 |
| 5 | Benzène | B 65 |
| 6 | Bilirubine directe ou indirecte (dosage) chaque | B 15 |
| 7 | Bilirubine directe et indirecte (dosage), les deux | B 25 |
| 8 | Calcium | B 20 |
| 9 | Chlore sérique, plasmatique ou globulaire (y compris l'hématocrite dans le cas du chlore globulaire) | B 15 |
| 10 | Cholestérol total | B 10 |
| 11 | Cholestérol total et estérifié, avec rapport | B 30 |
| 12 | Créatinine | B 15 |
| 13 | Cuprémie | B 50 E |
| 14 | Fer sérique | B 50 |
| 15 | Fer : capacité de fixation y compris le dosage initial de la sidérémie | B 70 E |
| 16 | Fibrinogène | B 18 |
| 17 | Glucoprotéinogramme (électrophorèse) | B 60 |

(1) Pour les examens inscrits sous les rubriques de la nomenclature « J - Enzymologie » et « K - I - Chimie biologique du sang », quelle que soit la prescription médicale, cinq analyses au maximum pourront être cotées, sauf entente préalable.

Sont exclus de cette mesure les examens suivants :

- Amylase (J I);
- Fibrinogène (K 16);
- Glucoprotéinogramme (K 17);
- Lipidogramme (électrophorèse) (K 22);
- Protéinogramme (électrophorèse) avec détermination des pourcentages (K 34);
- Protéinogramme (électrophorèse) avec détermination des pourcentages et dosage des protéines totales (K 35);
- Triglycérides (K 38 bis);
- Épreuve de labilité plasmatique (avec entente préalable au-dessus de trois épreuves) (K 39);

Est considérée comme un examen chaque analyse affectée d'un numéro à la nomenclature.

N.B. - La cotation minimale de l'analyse pratiquée isolément sur sang veineux est fixée à B 15.

| N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients |
|---------------------------------|--|--------------|
| 18 | Glucose | B 10 |
| 19 | Haptoglobine | B 20 |
| 20 | Hydrocarbures aromatiques totaux | B 60 |
| 21 | Lipides totaux | B 25 |
| 22 | Lipidogramme (électrophorèse) | B 60 |
| 23 | Mucopolysaccharides | B 30 |
| 24 | Orosomucoïde (voir séromucoïdes) | |
| 25 | Oxyde de carbone | B 40 |
| 26 | Oxygène | B 40 |
| 27 | Phosphore minéral | B 20 |
| 28 | Plomb | B 60 |
| 29 | Potassium | B 25 |
| 30 | Potassium + sodium + chlore plasmatique | B 50 |
| 31 | Pouvoir cholestérolytique | B 30 |
| 32 | Protéines sériques ou plasmatiques totales | B 10 |
| 33 | Protéines avec rapport sérumalbumine-sérumglobulines (ne peut se cumuler) avec le protéinogramme) | B 30 |
| 34 | Protéinogramme (électrophorèse) avec détermination des pourcentages | B 60 |
| 35 | Protéinogramme (électrophorèse), avec détermination des pourcentages et dosage des protéines totales | B 70 |
| 36 | Réserve alcaline | B 20 |
| 37 | Séromucoïdes acides pH 3, 9 | B 60 |
| 38 | Sodium | B 25 |
| 38 bis | Triglycérides | B 50 |
| 39 | Épreuves de labilité plasmatique avec entente préalable au-dessus de trois épreuves, chacune | B 10 |
| 40 | Urée | B 10 |
| II - Liquide céphalorachidien : | | |
| 41 | Calcium | B 20 |
| 42 | Chlorures | B 10 |
| 43 | Glucose | B 15 |
| 44 | Potassium | B 25 |
| 45 | Protéines | B 7 |
| 46 | Globulines particulières (recherche) : | |
| | a) Première réaction | B 15 |
| | b) Autres réactions, chacune | B 10 |
| 47 | Sodium | B 25 |
| 48 | Urée | B 10 |
| III - Urines : | | |
| 49 | Acétone (recherche et estimation approximative) | B 5 |
| 50 | Acétone (recherche et dosage) | B 15 |
| 51 | Acide phénylpyruvique (recherche) | B 5 |

| N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients |
|------------|--|--------------|
| 52 | Acide urique (dosage) | B 15 |
| 53 | Barbituriques (recherche)..... | B 20 |
| 54 | Calcium | B 20 |
| 55 | Chlorures (dosage) | B 5 |
| 56 | Corps biréfringents | B 10 |
| 57 | Créatinine | B 15 |
| 58 | Créatinine et somme « créatine + créatinine » (créatine par différence) | B 25 |
| 59 | Examen microscopique du sédiment minéral, à l'exclusion de la cytologie ... | B 5 |
| 60 | Phosphore minéral (dosage) | B 15 |
| 61 | pH (mesure électrométrique) | B 10 |
| 62 | Pigments et sels biliaires (recherche) ... | B 5 |
| 63 | Protéines (recherche) | B 2 |
| 64 | Protéines (recherche et dosage) | B 7 |
| 65 | Protéines (recherche et identification par thermosolubilité) | B 10 |
| 66 | Protéines (recherche et identification par électrophorèse) | B 75 E |
| 67 | Plomb | B 30 |
| 68 | Porphyries (recherche) | B 5 |
| 69 | Porphyries (recherche, dosage, identification) | B 70 E |
| 70 | Potassium | B 25 |
| 71 | Sang (caractérisation soit par recherches des hématies, soit par l'hémoglobine) . | B 10 |
| 72 | Sodium | B 25 |
| 73 | Sucre (recherche)..... | B 2 |
| 74 | Sucre (recherche et dosage) | B 5 |
| 75 | Sucre (identification par osazones) | B 10 |
| 76 | Sucre (identification par chromatographie) | B 20 |
| 77 | Urée (dosage) | B 5 |
| 78 | Urobiline (recherche) | B 5 |
| | IV - Selles : | |
| 79 | Calculs (recherche et identification) | B 25 E |
| 80 | Examen chimique complet d'une selle comprenant au minimum : caractères physiques; pigments biliaires; mucus soluble; protéines exsudatives dégradées et non dégradées; recherche du sang, des acides organiques, de l'ammoniaque; pH | B 50 |
| 81 | Protéines exsudatives dégradées et non dégradées (réaction de Triboulet) | B 20 |
| | (Ne peut se cumuler avec l'examen chimique complet) | |
| 82 | Sang, hémoglobine (recherche par deux réactions) | B 15 |
| 83 | Warter (épreuve de) | B 60 E |

| N° d'ordre | Nature de l'examen | Coefficients |
|------------|---|--------------|
| | V - Liquide gastrique : | |
| 84 | Dosage de l'acide chlorhydrique libre . | B 5 |
| 85 | Recherche de l'hémoglobine (deux réactions) | B 10 |
| 86 | Étude globale du chimisme gastrique : extraction totale à jeun et après repas d'épreuve; sur chacun des échantillons recueillis (deux au minimum) : volume, aspect, acidité libre, acidité totale ou déficit en acide | B 20 |
| 87 | Étude fonctionnelle de la sécrétion gastrique (voir H I)..... | B 80 |
| | VI - Bile et liquide duodénal : | |
| 88 | Détermination d'une activité enzymatique courante | B 30 |
| 89 | Examen chimique (dosage des pigments biliaires et du cholestérol) | B 25 |
| 90 | Étude chimique des trois biles (pH, sels pigment, cholestérol) | B 90 E |
| 91 | Chlorures | B 15 |
| 92 | Cholestérol total..... | B 15 |
| 93 | Sang, hémoglobine (caractérisation soit par recherche des hématies, soit par l'hémoglobine) | B 10 |
| | VII - Calculs : | |
| 94 | Examen chimique et caractérisation des composants | B 25 |
| | VIII - Liquides de sérosité (pleuraux, ascitiques) | |
| 95 | Protéines et réaction de Rivalta | B 15 |
| 96 | Protéines : électrophorèse | B 60 |
| | IX - Sueur : | |
| 97 | Épreuve de la sueur (par méthode chimique, à l'exclusion du papier) | B 30 |
| | X - Chimie hématologique (Voir C IV) | |

ART. 2.

Le remboursement des analyses et examens de laboratoires résulte de la multiplication de la valeur de la lettre clé B dont la valeur en francs est fixée par Arrêté Ministériel, par le coefficient de l'analyse tel qu'il figure au tableau ci-dessus.

ART. 3.

Le praticien doit inscrire sur la feuille de maladie le coefficient de l'analyse exécutée, précédé de la lettre B.

Les analyses et examens suivis de la lettre E, ne peuvent donner lieu à remboursement que si la Caisse de Compensation des Services Sociaux, après avis de son médecin-conseil, a préalablement accepté de les prendre en charge à la suite de la demande adressée par l'ayant-droit, remplie et signée par le praticien.

ART. 4.

Les taux du remboursement des analyses médicales déterminés conformément à l'article 2, ci-dessus, peuvent, s'il y a lieu, être majorés, pour service d'urgence, comme suit quel que soit le nombre d'examen demandés pour une même personne :

- supplément forfaitaire pour dimanche ou jour férié : B 5 ;
- supplément forfaitaire pour la nuit : B 10.

Toutefois le remboursement de l'honoraire dû au directeur du laboratoire non titulaire du diplôme de docteur en médecine pour prélèvement de sang veineux au pli du coude est fixé à 7,50 F.

Ce taux peut être, s'il y a lieu, majoré d'un supplément forfaitaire de 7,50 F pour prélèvement effectué au domicile du malade.

Arrêté Ministériel n° 72-249 du 14 septembre 1972 portant autorisation et approbation des statuts d'une association dénommée « Amicale des Anciens Marins » (A.A.M.).

Nous, Ministre d'État de la Principauté,

Vu la Loi n° 492 du 3 janvier 1949 réglementant les associations et leur accordant la personnalité civile, complétée par la Loi n° 576 du 23 juillet 1953;

Vu les statuts présentés par l'association dénommée « Amicale des Anciens Marins » (A.A.M.);

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 13 septembre 1972;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

L'association dénommée « Amicale des Anciens Marins » (A.A.M.) est autorisée dans la Principauté.

ART. 2.

Les statuts de cette association sont approuvés.

ART. 3.

Toute modification auxdits statuts devra être soumise à l'approbation préalable du Gouvernement Princier.

ART. 4.

M. le Conseiller de Gouvernement pour l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco, en l'Hôtel du Gouvernement, le quatorze septembre mil neuf cent soixante-douze.

Le Ministre d'État :
A. SAINT-MLEUX.

Arrêté Ministériel n° 72-250 du 14 septembre 1972 portant ouverture d'un concours en vue du recrutement d'une sténodactylographe au Secrétariat du Conseil National.

Nous, Ministre d'État de la Principauté,

Vu la Loi n° 188 du 18 juillet 1934 relative aux emplois publics;

Vu la Loi n° 771 du 25 juillet 1964 sur l'organisation et le fonctionnement du Conseil National;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 84 du 11 octobre 1949 constituant le statut des fonctionnaires et agents de l'ordre administratif;

Vu la délibération du Conseil de Gouvernement en date du 13 septembre 1972;

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

Il est ouvert un concours en vue de procéder au recrutement d'une sténodactylographe au Secrétariat Général du Conseil National.

ART. 2.

Les candidates à cet emploi devront satisfaire aux conditions suivantes :

- posséder la nationalité monégasque;
- être âgées de 21 ans au moins au jour de la publication du présent Arrêté;
- posséder des titres ou références en matière de sténographie.

ART. 3.

Le concours, dont la date sera fixée ultérieurement, comportera les épreuves suivantes, notées sur 20 :

- une dictée portant sur un texte d'ordre général;
- une épreuve de sténographie ou de sténotypie;
- une copie dactylographique d'un texte législatif.

Pour être admise à la fonction un minimum de 35 points sera exigé.

Pour les candidates ayant obtenu la note minimale, les bonifications suivantes sont prévues :

- pour les candidates faisant déjà partie de l'Administration : un point par année de service avec un maximum de trois points;
- pour les candidates possédant le baccalauréat ou un autre diplôme de formation générale : deux points.

ART. 4.

Les dossiers des candidates comprenant les pièces ci-après énumérées seront adressés, dans les quinze jours de la publication du présent Arrêté au « Journal de Monaco », au Secrétariat général du Conseil National;

- une demande sur papier timbré,
- deux extraits de l'acte de naissance,
- un extrait du casier judiciaire,
- un certificat de bonnes vie et mœurs datant de moins de trois mois,
- un certificat de nationalité,
- une copie certifiée conforme des diplômes et références présentés.

ART. 5.

Le jury d'examen sera composé comme suit :

- MM. le Président du Conseil National ou son représentant, Président,
- Max Principale, Conseiller National,
- Georges Grinda, Secrétaire Général du Conseil National,
- Jean-Claude Michel, Secrétaire au Département de l'Intérieur,
- Baptiste Marsan, Contrôleur à la Direction des Services Fiscaux.

Ces deux derniers en qualité de membres désignés par la Commission de la Fonction Publique.

ART. 6.

MM. le Secrétaire Général du Ministère d'État et le Directeur de la Fonction Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté.

Fait à Monaco en l'Hôtel du Gouvernement, le quatorze septembre mil neuf cent soixante-douze.

Le Ministre d'État :
A. SAINT-MLEUX

ARRÊTÉ DE LA DIRECTION DES SERVICES JUDICIAIRES

Arrêté n° 72-7 du 19 septembre 1972 portant désignation du juge de l'application des peines et du juge de l'application des peines suppléant.

Le Directeur des Services Judiciaires de la Principauté,
Vu l'Ordonnance organique du 9 mars 1918;
Vu la Loi n° 783 du 15 juillet 1965 portant organisation judiciaire;
Vu l'article 399, alinéa 2, du code pénal;

Arrête :

ARTICLE PREMIER.

M. Pierre Buralat, juge au tribunal de première instance est commis, pour l'année judiciaire 1972/1973 en qualité de juge chargé de l'application des peines.

ART. 2.

M^{me} Ariane Picco-Margossian, juge suppléant au tribunal de première instance est chargée de suppléer le juge de l'application des peines ci-dessus désigné, en cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier.

Fait à Monaco, au Palais de Justice, le dix-neuf septembre mil neuf cent soixante-douze.

*Le Directeur
des Services Judiciaires :*
J. ZEHLER.

ARRÊTÉ MUNICIPAL

Arrêté Municipal n° 72-44 du 22 septembre 1972 réglementant la circulation et le stationnement des véhicules ainsi que la circulation des piétons sur une partie de la voie publique (boulevard Louis II).

Nous, Maire de la Ville de Monaco,

Vu la Loi n° 30 du 3 mai 1920 sur l'organisation municipale;
Vu l'article 2 de la Loi n° 124 du 15 janvier 1930 sur la délimitation du domaine;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 1691 du 17 décembre 1957 portant réglementation de la Police de la Circulation Routière (Code de la Route);

Vu l'Arrêté Municipal n° 73 du 20 juillet 1960 portant codification des textes sur la circulation et sur le stationnement des véhicules;

Vu la délibération du Conseil Communal en date du 21 septembre 1972;

Vu l'agrément de S. E. M. le Ministre d'État en date du 22 septembre 1972;

En raison d'importants travaux entrepris dans le quartier des Bas Moulins et afin de préserver la sécurité aux abords immédiats du chantier :

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER.

La circulation et le stationnement des véhicules ainsi que la circulation des piétons sont interdits sur le boulevard Louis II pour une période allant du 1^{er} octobre au 31 décembre 1972.

ART. 2.

Toute infraction au présent Arrêté sera constatée et poursuivie conformément à la Loi.

Monaco, le 22 septembre 1972.

Le Maire :
J.-L. MEDECIN.

INSERTIONS LÉGALES ET ANNONCES

GREFFE GÉNÉRAL

EXTRAIT

D'un jugement contradictoirement rendu par le Tribunal de première instance de la Principauté de Monaco, en date du huit juin mil neuf cent soixante-douze, enregistré;

Entre la dame ANGELERI Rolande, épouse FLANET, demeurant « Palais Verdi », rue Bosio, à Monaco, mais autorisée à résider chez sa mère la dame PRUAL, 45, avenue de l'Annonciade, à Monte-Carlo;

Et le sieur Jean-Claude FLANET, demeurant « Palais Verdi », rue Bosio, à Monaco;

Il a été extrait littéralement ce qui suit :

«

« Au fond prononce le divorce d'entre les époux « FLANET-ANGELERI aux torts et griefs réciproques avec toutes conséquences de droit;

«

Pour extrait certifié conforme, délivré en exécution de l'article 22 de l'Ordonnance Souveraine du 3 juillet 1907, modifiée par l'Ordonnance Souveraine du 11 juin 1909.

Monaco, le 20 septembre 1972.

Le Greffier en Chef Adjoint :
H. ROUFFIGNAC.

EXTRAIT

D'un jugement de défaut rendu par le Tribunal de Première Instance de la Principauté de Monaco, le vingt-huit octobre mil neuf cent soixante-et-onze, enregistré,

entre :

La dame Annie COTTELLERO, épouse RONCAGLIONE, manutentionnaire, demeurant, 20, rue de Millo à Monaco, *assistée judiciaire*,

Et le sieur Mario RONCAGLIONE, soudeur, légalement domicilié, 20, rue de Millo à Monaco, mais résidant actuellement chez la famille Matioda, Fraz. Piova, n° 9 - 10.082, Cuorgne (Province de Turin, Italie),

il a été littéralement extrait ce qui suit :

« Constate le défaut du sieur Roncaglione Mario, « et statuant à son encontre par jugement de défaut « faute de comparaître,

« Accueille la dame Cottellero Annie en sa demande,

« Au fond, faisant droit à cette demande, prononce « la séparation de corps entre ladite dame Cottellero « et le Sieur Roncaglione, aux torts et griefs exclusifs « de celui-ci, et ce avec toutes les conséquences de « droit.

Pour extrait certifié conforme, délivré en exécution de l'article 18 de l'Ordonnance Souveraine du 3 juillet 1907.

Monaco, le 21 septembre 1972.

Le Greffier en Chef Adjoint :
H. ROUFFIGNAC.

EXTRAIT

Par jugement en date de ce jour, le Tribunal de Première Instance de la Principauté de Monaco a déclaré la Société anonyme « COPREDI » (Compagnie de production, d'études et de diffusion internationale), ayant son siège social à Monte-Carlo, Palais de la Scala, en état de faillite ouverte avec toutes conséquences de droit, fixé provisoirement au 7 août 1970 la date de cessation des paiements, désigné M. Guy Default en qualité de Juge commissaire et M. Orecchia comme syndic, ordonné l'apposition des scellés partout où besoin sera et la publicité légale conformément à la loi.

Pour extrait certifié conforme.

Monaco, le 20 septembre 1972.

Le Greffier en Chef Adjoint :
H. ROUFFIGNAC.

AVIS

Par ordonnance en date de ce jour, Monsieur le Juge commissaire de la faillite du sieur Joseph CREMER, a autorisé le syndic à présenter à M. le Président du Tribunal de Première Instance, la requête prévue à l'article 938 du Code de Procédure Civile pour autoriser la vente des parties d'immeuble sis à Beausoleil (A.M.) et en fixer la mise à prix.

Monaco, le 25 septembre 1972.

Le Greffier en Chef :
J. ARMITA.

Etude de M^e LOUIS-CONSTANT CROVETTO
Docteur en Droit - Notaire
Successeur de M^e SETTIMO et M^e CHARLES SANGIORGIO
26, avenue de la Costa - MONTE-CARLO

CONTRAT DE GÉRANCE*Deuxième Insertion*

Suivant acte reçu par M^e L.-C. Crovetto, notaire à Monaco, les 14 et 24 avril 1972, Monsieur et M^{me} Philippe GATTUSO, demeurant à Beausoleil, 3, avenue de la République ont donné à partir du 1^{er} mai 1972 à Monsieur Mireno BECUCCI, demeurant à Monaco, 49, avenue de l'Annonciade, la gérance libre pour une durée de trois années du fonds de commerce d'épicerie comestibles, fruits, légumes, vente de lait en bouteilles capsulées vins et liqueurs dans leur conditionnement d'origine, sis à Monaco, 12, rue des Roses.

Le contrat prévoit un cautionnement de deux mille francs.

Monaco, le 29 septembre 1972.

Signé : L.-C. CROVETTO.

Etude de M^e PAUL-LOUIS AUREGLIA
Notaire
2, Boulevard des Moulins — MONTE-CARLO

VENTE DE FONDS DE COMMERCE*Deuxième Insertion*

Suivant acte reçu par M^e P.-L. Aureglia, notaire à Monaco, le 6 juillet 1972, M. Marcel-Louis-Adrien DAVIN, commerçant et M^{me} Thérèse-Léonie JOURDAN, son épouse, demeurant ensemble à Monte-

Carlo; 24, avenue de Grande Bretagne, ont vendu à M^{me} Danièle-Sylvie-Myriam DUNK, sans profession, épouse de M. Patrick RANISE, demeurant à Monaco, 31, avenue Hector Otto, un fonds de commerce de vente de cartes-postales, poupées et objets-souvenirs de Monaco, billets de Loterie Nationale Française, exploité à Monte-Carlo, 36, boulevard des Moulins.

Oppositions, s'il y a lieu, à Monaco, au siège du fonds vendu, dans les dix jours de la présente insertion.

Monaco, le 29 septembre 1972.

Signé : P.-L. AUREGLIA.

Etude de M^e JEAN-CHARLES REY

Docteur en Droit - Notaire

2, rue Colonel Bellando de Castro — MONACO

« CHANTIER NAVAL DE FONTVIEILLE »

(société anonyme monégasque)

Conformément aux prescriptions de l'article 5 de l'Ordonnance-Loi n° 340 du 11 mars 1942 sur les Sociétés par actions, il est donné avis que les expéditions des actes ci-après :

1°) Statuts de la Société anonyme monégasque dénommée « CHANTIER NAVAL DE FONTVIEILLE », au capital de 525.000 francs et siège social à Monaco, établis en brevet, par M^e Rey, notaire soussigné, le 9 février 1972, et déposés au rang de ses minutes par acte du 17 mai 1972.

2°) Déclaration de souscription et de versement de capital faite par les fondateurs, suivant acte reçu, le 17 mai 1972.

3°) Délibération de la première assemblée générale constitutive, tenue, au siège social, le 18 mai 1972, dont le procès-verbal a été déposé, le même jour, au rang des minutes du notaire soussigné.

4°) Dépôt de l'ampliation de l'Arrêté Ministériel d'autorisation du 14 juillet 1972, déposé au rang des minutes du notaire soussigné, par acte du 13 septembre 1972.

5°) Délibération de la deuxième assemblée générale constitutive, tenue, au siège social, le 13 septembre 1972, dont le procès-verbal a été déposé, le même jour au rang des minutes du notaire soussigné.

ont été déposées, le 26 septembre 1972, au Greffe Général des Tribunaux de la Principauté de Monaco.

Monaco, le 29 septembre 1972.

Signé : J.-C. REY.

Etude de M^e LOUIS-CONSTANT CROVETTO

Docteur en Droit - Notaire

Successeur de M^e SETTIMO et M^e CHARLES SANGIORGIO

26, avenue de la Costa - MONTE-CARLO

Société dénommée

« Groupement d'Études et de Diffusions Publicitaires »

en abrégé « G. E. D. I. P. »

I. — Aux termes d'une délibération prise à Monaco au siège social, 26, boulevard des Moulins, le 8 juillet 1969, les Actionnaires de ladite Société à cet effet spécialement convoqués et réunis en Assemblée générale extraordinaire, ont décidé de modifier l'article premier des statuts de la façon suivante :

« Article Premier :

« Il est formé par les présentes, entre les souscripteurs et les propriétaires des actions ci-après créées et celles qui pourront l'être par la suite une société anonyme qui sera régie par les lois de la Principauté de Monaco, sur la matière et par les présents Statuts.

« Cette Société prend la dénomination de « GROUPEMENT D'ÉTUDES ET DE DIFFUSIONS PUBLICITAIRES » en abrégé « G.E.D.I.P. »

Son siège social est fixé à Monaco.

« Il peut être transféré en tout autre endroit de la Principauté de Monaco, par simple décision du Conseil d'Administration.

II. — Le procès-verbal de ladite Assemblée générale extraordinaire ainsi que les pièces constatant sa constitution ont été déposés avec reconnaissance d'écriture et de signature au rang des minutes de M^e Crovetto, notaire sus-nommé, par acte du 8 juillet 1969.

III. — La modification des statuts ci-dessus telle qu'elle a été votée par ladite Assemblée a été approuvée par arrêté de son Excellence Monsieur le Ministre d'État de la Principauté de Monaco en date du 4 août 1969.

IV. — Une expédition :

a) de l'acte de dépôt du procès-verbal de l'Assemblée générale extraordinaire du 8 juillet 1969

b) et de l'acte de dépôt de l'Arrêté Ministériel constatant la modification de l'article premier des statuts en date du 19 août 1969, ont été déposées ce jour au Greffe du Tribunal de la Principauté de Monaco.

Monaco, le 29 septembre 1972.

Signé : L.-C. CROVETTO.

AVIS

Faillite Société « CO.PRE.DI. » S.A.

Siège social : 6, avenue Saint-Michel - MONTE-CARLO

Bureau administratif : Palais de la Scala
MONTE-CARLO

Les créanciers présumés de la faillite de la Société « CO.PRE.DI. » S.A. dont le siège social est à Monte-Carlo, 6, avenue Saint-Michel et le bureau administratif à Monte-Carlo, Palais de la Scala, sont invités, conformément à l'article 463 du Code de Commerce

Monégasque, à remettre au Syndic, Monsieur Roger Orecchia, Syndic de faillites, Liquidateur Judiciaire, 30, boulevard Princesse Charlotte, Monte-Carlo, leur titre de créance accompagné d'un bordereau indicatif des sommes par eux réclamées.

Cette remise devra avoir lieu dans la quinzaine de la présente insertion pour les créanciers domiciliés en Principauté de Monaco et dans le mois pour les créanciers domiciliés à l'étranger.

Les créanciers qui désirent remplir les fonctions de contrôleur peuvent faire acte de candidature.

Le Syndic :
R. ORECCHIA.