

# NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS (NGAP) RESTANT EN VIGUEUR DEPUIS LA DECISION UNCAM DU 11 MARS 2005

## PRESENTATION

### HISTORIQUE

1. Depuis la loi du 13 août 2004, les actes pris en charge par l'Assurance Maladie doivent être inscrits sur la Liste des actes et des prestations (art L162-1-7 du code la Sécurité Sociale).
2. La décision UNCAM du 11 mars 2005 (JO du 30 mars 2005), au moment de la mise en œuvre de la CCAM, a distingué deux parties dans cette liste :
  - la CCAM, qui regroupe les actes techniques réalisés par les médecins décrits au Livre II et les dispositions générales et diverses s'y rapportant qui figurent au Livre I et au Livre III aux articles 1, 2 et 3 ;
  - la NGAP, qui reste en vigueur pour les actes cliniques médicaux, les actes des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux. Seules les modifications entraînées par la mise en œuvre de la CCAM sont mentionnées au Livre III à l'article III-4 (modifications des dispositions générales, suppression de titres, de chapitres, d'actes...).

Depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005, toutes les modifications de la Liste des actes et des prestations font l'objet de décisions UNCAM publiées au Journal officiel. Les évolutions concernant la NGAP pour les actes cliniques, dentaires ou les actes des auxiliaires médicaux, sont signalées à l'article III-4 du Livre III de la Liste.

### OBJECTIF DE CETTE PUBLICATION

Présenter les dispositions générales et les actes restant pris en charge selon la NGAP.

Cette présentation s'appuie sur les textes réglementaires parus au Journal officiel depuis l'arrêté du 27 mars 1972 (date de création de la NGAP) qui restent seuls opposables. Les références aux textes récents, parus depuis 2005, sont mentionnées.

Des notes explicatives ou commentaires ont été insérés pour faciliter la compréhension.

## TITRE XV - ACTES DIVERS

### CHAPITRE IV - CURES THERMALES

#### Article 2 - Honoraires de surveillance médicale (modifié par décision UNCAM du 25/09/13)

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 08/06/1960 relatif au remboursement, au titre de l'Assurance Maladie, des honoraires de surveillance médicale des cures thermales et des frais de traitement dans les établissements thermaux, 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 3 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.

Ce forfait comporte la réalisation d'au moins trois consultations pour la surveillance thermique et la rédaction, à l'issue de la cure, d'un document destiné au médecin prescripteur. Ce document retraçant l'évolution de la cure est tenu à la disposition du patient et du service médical, à sa demande.

Cette fiche de liaison du médecin thermal au médecin prescripteur de la cure comporte les principaux éléments suivants :

- identification du médecin thermal, de l'établissement thermal, du médecin prescripteur et du curiste ;
- dénomination du traitement thermal : 1ère et 2e orientations thérapeutiques ;
- déroulement de la cure : pratiques médicales complémentaires, éventuels problèmes survenus durant la cure, traitements non thermaux prescrits ;
- conclusion de fin de cure : proposition diagnostique et thérapeutique.

#### Article 3 - Pratiques médicales complémentaires

Le tableau ci-après indique les pratiques médicales thermales qui, lorsqu'elles sont effectuées dans certaines stations limitativement énumérées et pour l'orientation thérapeutique précisée, donnent droit à un honoraire spécial s'ajoutant au forfait visé à l'article 2 :

Pratiques médicales complémentaires et orientations thérapeutiques	Honoraires par séance
Douches filiformes : dermatologie et affection des muqueuses buccolinguales, à l'exclusion des parodontopathies isolées, traitement des parodontopathies en complément d'une orientation thérapeutique autre que l'affection des muqueuses buccolinguales.	2 avec un maximum de 18 séances.
Douches médicales : thérapeutiques des affections psychosomatiques	1,5 avec un maximum de 21 séances
Insufflations de trompe : voies respiratoires	1,5 avec un maximum de 15 séances
Douches pharyngiennes : voies respiratoires	1 avec un maximum de 18 séances

Injection de gaz thermaux : maladies cardioartérielles, rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéoarticulaires.	1,5 avec un maximum de 18 séances
Drainage manuel de stases veineuses dans le bain : phlébologie	1,5 avec un maximum de 12 séances
Méthode déplacement de Proëtz : voies respiratoires	3 avec un maximum de 10 séances
Columnisation du vagin : gynécologie	2 avec un maximum de 10 séances
(1) arrêté du 28-08-1990 (2) arrêté du 29-06-1992 (3) arrêté du 16-05-1994 (4) arrêté du 12-01-1999	

**CHAPITRE V - ACTES UTILISANT LES AGENTS PHYSIQUES (modifié par décision UNCAM du 14/02/13, du 18/04/14, du 17/06/15 et du 12/05/16)**

**Article 1<sup>er</sup> - Électrothérapie**

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé	AP
Ces actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable :			
1° Courants galvaniques, faradiques ou excitomoteurs, ultrasons, diathermie, ondes courtes en application de surface par séance d'une durée de 20 minutes comportant la mise en place d'électrodes fixes de surface au niveau de la peau	3	AMK, AMC ou AMS	AP
- en application intracavitaire	4	AMK, AMC ou AMS	AP
2° Courants excitomoteurs par électrode mobile ou courants progressifs	5	AMK, AMC ou AMS	AP

23 octobre 2016
JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Texte 10 sur 71

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016**

NOR : AFSS1629881A

La ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics,  
Vu le code la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5, L. 162-14-1 et L. 162-15 ;  
Le Conseil national de l'ordre des médecins consulté,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Est approuvée la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, annexée au présent arrêté et conclue le 25 août 2016, entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération française des médecins généralistes dite « MG France », la Fédération des médecins de France et le syndicat Le BLOC.

**Art. 2.** – La ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 octobre 2016.

*La ministre des affaires sociales  
et de la santé,*  
MARISOL TOURAINE

*Le secrétaire d'Etat  
chargé du budget  
et des comptes publics,*  
CHRISTIAN ECKERT

## ANNEXE 1. TARIFS DES HONORAIRES, REMUNERATIONS ET FRAIS ACCESSOIRES DES MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES

### Sous-Titre 1. Tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins généralistes

#### Article 1 Tarifs en vigueur

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Rémunération spécifique annuelle Médecin Traitant pour les patients en ALD (RMT) (prévue à l'article 15.4.1 et à l'annexe 10 de la présente convention) Applicable jusqu'au 31/12/2017	40,00	40,00	40,00	(3)
Forfait pour le suivi des patients en suivi post ALD (RST) (prévue à l'article 15.4.1 et à l'annexe 10 de la présente convention) Applicable jusqu'au 31/12/2017	40,00	40,00	40,00	40,00
Forfait médecin traitant (FMT) du médecin traitant pour les patients hors ALD (prévue à l'article 15.4.1 et à l'annexe 10 de la présente convention) Applicable jusqu'au 31/12/2017	5,00	5,00	5,00	5,00
Rémunération forfaitaire (MPA) pour les patients âgés de plus de 80 ans (prévue à l'article 15.4.1 et 28.5 de la présente convention)	5,00	5,00	5,00	5,00
Forfait de surveillance thermal : STH (prévu au titre XV chapitre 4, article 2 de la NGAP)	80,00	80,00	80,00	80,00