

CIRCULAIRE

CIR-8/2018

Document consultable dans Médi@m

Date :

09/04/2018

Domaine(s) :

gestion du risque

gestion des prestations en nature

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Décision UNCAM du 24 janvier 2018 et mise en œuvre de la convention médicale de 2016

Liens :

Cir-24/2016

Cir-9/2017

Cir-13/2017

Cir-24/2017

Plan de classement :

P10-02

P06-01

Emetteurs :

DDGOS DDO

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input type="checkbox"/> CARSAT	<input checked="" type="checkbox"/> Cnam
<input checked="" type="checkbox"/> Agents Comptables	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input checked="" type="checkbox"/> CTI
<input checked="" type="checkbox"/> DCGDR			
<input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils	<input checked="" type="checkbox"/> Régionaux		<input checked="" type="checkbox"/> Chef de service

Pour mise en œuvre Immédiate

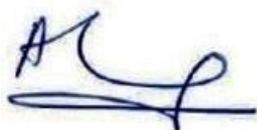
Résumé :

La présente circulaire vise à présenter les modalités de mise en œuvre ainsi que les règles de facturation des mesures de nomenclature prévues par la convention médicale 2016, qui entreront en vigueur à compter du 1er avril 2018. Elle précise par ailleurs le contenu de certaines modifications de la CCAM.

Mots clés :

convention médicale ; majoration ; secteur 2 ; V51

La Directrice Déléguée
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



Annelore CORY

Le Directeur Délégué
aux Opérations



Pierre PEIX

CIRCULAIRE : 8/2018

Date : 09/04/2018

Objet : Décision UNCAM du 24 janvier 2018 et mise en œuvre de la convention médicale de 2016

Affaire suivie par : dact.ddgosdos@cnamts.fr **mot clef à mettre en objet :** LRCONV2016

La présente circulaire vise à présenter les modalités de mise en œuvre ainsi que les règles de facturation des mesures de nomenclature prévues par la convention médicale 2016, qui entreront en vigueur à compter du 1er avril 2018.

Elle précise par ailleurs le contenu de certaines modifications de la CCAM.

1. Majorations ouvertes aux médecins de secteur à honoraires différents au 1^{er} avril 2018

1.1. Majorations ouvertes aux médecins de secteur à honoraires différents

A compter du 1^{er} avril 2018, la cotation des majorations cliniques visées aux articles 16.2 et 28.2.1 à 28.2.5 de la convention médicale 2016, jusqu'alors réservée aux seuls médecins exerçant en secteur à honoraires opposables et à honoraires différents ayant adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM-OPTAM-Co), **sont ouvertes aux médecins à honoraires différents, lorsqu'ils pratiquent les tarifs opposables.**

Les majorations suivantes sont concernées : MCS, MCG, MPC, MCC, NFE, MEP et MMG (via les cotations G,GS,VG et VGS).

Pour mémoire, les tarifs et règles d'application des différentes consultations et majorations de la nomenclature médecins, applicables depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale 2016, ont été précisées dans les circulaires suivantes :

- La circulaire « CIR-9/2017 », qui concerne les mesures du 1^{er} mai et du 15 juin 2017
→ MMG (G, GS, VG, VGS) ; NFE ; MEP ; consultations de l'enfant ; modificateurs J, K, T et 7
- La circulaire « CIR-13/2017 » qui concerne les mesures du 1^{er} juillet 2017
→ MPC; MCS; MCG; Frottis

- La circulaire « CIR-15/2017 » qui concerne les mesures du 1^{er} octobre 2017
→ Avis ponctuel de consultant et précisions sur la COE
- La circulaire « CIR-20/2017 » qui concerne les mesures du 1^{er} novembre 2017
→ Consultations complexes et très complexes, revalorisations et acte de télémedecine
- La circulaire « CIR-24/2017 » qui concerne les mesures du 1^{er} janvier 2018
→ MUT ; MCU ; MRT ; U03 ; U45 ; CCAM V50

A noter que les majorations MUT, MCU et MRT ont été ouvertes dès le 1^{er} janvier 2018, à l'ensemble des médecins libéraux et centres de santé conventionnés, quel que soit leur secteur d'exercice, dès lors que la consultation à laquelle elles sont appliquées est facturée à tarif opposable, c'est-à-dire sans dépassement.

Les tableaux ci-dessous récapitulent les cotations ouvertes aux médecins à honoraires différents selon le respect ou non des tarifs opposables à partir du 1^{er} avril 2018 en métropole :

	Age patient	Facturation en vigueur avec dépassement d'honoraires	Facturation en vigueur en cas de respect des tarifs opposables à partir du 1er avril 2018
Les médecins généralistes			
Consultation du médecin traitant	[0-6 ans[	C+MEG=23+5=28€	G+MEG=25+5=30€
	[6 et plus	C=23€	G=25€
Consultation du médecin correspondant ou médecin consulté éloigné de la résidence habituelle du patient, avec retour au médecin traitant dans les 2 cas	[0-6 ans[	C+MEG=23+5=28€	G+MEG+MCG=25+5+5=35€
	[6 et plus	C=23€	G+MCG=25+5=30€
Les médecins spécialistes en médecine générale			
Consultation du médecin traitant	[0-6 ans[	CS+MEG=23+5=28€	GS+MEG=25+5=30€
	[6 et plus	CS=23€	GS=25€
Consultation du médecin correspondant ou médecin consulté éloigné de la résidence habituelle du patient, avec retour au médecin traitant dans les 2 cas	[0-6 ans[	CS+MEG=23+5=28€	GS+MEG+MCG=25+5+5=35€
	[6 et plus	CS=23€	GS+MCG=25+5=30€
Les pédiatres			
Consultation du pédiatre pour les 0-6 ans	[0-2 ans[	CS+NFP=23+5=28€	CS+MEP+NFP=23+4+5=32€
	[2-6 ans[	CS=23€	CS+MEP+NFE=23+4+5=32€
Consultation du pédiatre traitant	[6-16 ans[	CS=23€	CS+NFE=23+5=28€
Consultation du pédiatre non traitant	[6-16 ans[	CS=23€	CS+MPC+MCS=23+2+5=30€

	Facturation en vigueur avec dépassement d'honoraires	Facturation en vigueur en cas de respect des tarifs opposables à partir du 1er avril 2018
Les spécialistes (hors pédiatre, psychiatre, neurologue, neuropsychiatre et cardiologue)		
consultation du médecin correspondant avec retour MT	CS=23€	CS+MPC+MCS=23+2+5=30€
consultation du médecin traitant	CS=23€	CS+MPC=23+2=25€
Les cardiologues		
Consultation spécifique du cardiologue	CSC=47,73€	CSC+MCC=47,73+3,27=51€
Consultation coordonnée	CS=23€	CS+MPC+MCS=23+2+5=30€
Les psychiatres, neurologues et neuropsychiatres		
Consultation du médecin correspondant avec retour MT	CNP=39€	CNP+MPC+MCS=39+2,7+5=46,7€
Consultation du médecin traitant	CNP=39€	CNP+MPC=39+2,7=41,7€

1.2. Précisions sur la majoration forfaitaire transitoire pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste - MPC

L'ouverture de la MPC aux médecins de secteur à honoraires différents (médecins de secteur 2 et médecins de secteur 1 DP et titrés hors options de pratique tarifaire maîtrisée), a nécessité la réécriture de l'article 2.bis de la NGAP par décision UNCAM du 24 janvier 2018 publiée au JO du 21 mars 2018.

Le texte suivant a été supprimé « *Par dérogation, les médecins spécialistes qui sont autorisés à pratiquer des honoraires différents au sens des 38.1 et 38.2 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 peuvent bénéficier de la majoration forfaitaire transitoire MPC dès lors qu'ils adhèrent aux options de pratique tarifaire maîtrisée définies aux articles 40 et suivants de la convention nationale précitée ou pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé dans le respect du premier alinéa de l'article L. 162-5-13 du code de la sécurité sociale et aux patients disposant de l'attestation de droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) définie à l'article L.863-3 du même code.* » et a été remplacé par :

« *Par dérogation, les médecins spécialistes qui sont autorisés à pratiquer des honoraires différents au sens des 38.1 et 38.2 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 peuvent bénéficier de la majoration forfaitaire transitoire MPC dès lors qu'ils facturent leur consultation au tarif opposable ou qu'ils adhèrent aux options de pratique tarifaire maîtrisée définies aux articles 40 et suivants de la convention nationale précitée* »

A noter que l'ouverture des majorations pédiatriques NFE et MEP aux médecins non adhérents aux options de pratique tarifaire maîtrisée était déjà prise en compte dans la décision UNCAM du 24 mars 2017.

2. CCAM

Mise à jour de l'annexe 1 du Livre III de la LAP

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la version CCAM V50 intègre les revalorisations des modificateurs pour les actes réalisés en urgence. Ces modifications ont été présentées dans la circulaire 24-2017.

L'annexe 1 du Livre III de la LAP a ainsi été modifiée par une décision UNCAM du 24 janvier 2018, afin de prendre en compte les modifications actées dans la base CCAM V50 et le Livre II de la LAP.

Actes de néonatalogie

Conformément à l'avenant 1 de la convention médicale signé le 30 décembre 2016 et publié au JO le 2 mai 2017, les suppléments YYYYY117 et YYYYY154 qui sont des actes de néonatalogie effectués en urgence ont été revalorisés comme suit :

CODE ACTE	ACTIVITE	PHASE	TARIF (en euros)
YYYYY154	1	0	150,00
YYYYY117	1	0	130,00

Cette modification, qui n'avait pas été prise en compte dans la version V50 de la CCAM, a donc été intégrée dans la version 51 de la CCAM qui sera effective le 2 avril 2018.