

Historique Mises à Jour

Date Création : 24/05/2017

Référent technique : CNAMTS

Version	Date MaJ	Détails Mises à Jour
V0.1	24/05/2017	Création

Références réglementaires

- Convention médicale du 25/08/2016 publiée au JO du 23/10/2016
- Décisions UNCAM du 23 février 2017 publiées au JO du 27/04/2017
- Arrêté du 27 avril 2017 (publié au JO le 03/05/2017) relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés
- Circulaire CNAMTS 9-2017 du 27 avril 2017 relative aux décisions UNCAM du 23 février 2017 concernant la liste des actes et prestations (LAP) et modifiant la NGAP et la CCAM (V47)

Objectif

Cette fiche a pour objet d'actualiser et de recenser :

Les prestations et majorations facturables par les établissements ex-DG et par les établissements ex-OQN pour leurs médecins salariés dans le cadre des actes et consultations externes (y compris en sus des forfaits urgence, sécurité et environnement - ATU, FFM, SEx, APE, AP2, FPI)

Compte tenu :

- des 3 décisions UNCAM du 23 février 2017, parues au Journal Officiel du 27 avril 2017, de mise en œuvre des mesures modifiant la liste des actes et prestations (LAP) mentionnée à l'article L.162-1-7 du Code de la sécurité sociale, à la suite de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016
- des dispositions de l'arrêté du 27 avril 2017 relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés

Elle fera l'objet de mise à jour au fur et à mesure de la parution des décisions UNCAM relatives à la mise en œuvre de la convention médicale et à leur déclinaison en établissements de santé.

Cette fiche est complétée par une annexe apportant des précisions sur les modalités de facturation des :

- Actes réalisés par les médecins **libéraux** en établissement ex-OQN au cours d'un séjour ou en sus des forfaits urgence, sécurité et environnement (ATU, FFM, SEx, APE, AP2, FPI).

Prestations et majorations facturables par les établissements Ex-DG et par les établissements Ex-OQN pour leurs médecins salariés dans le cadre des actes et consultations externes (y compris en sus des forfaits urgence, sécurité et environnement - ATU, FFM, SEx, APE, AP2, FPI)

1) Consultations :

• A compter du 01/05/2017 :

La nouvelle prestation COE « consultation obligatoire enfant » est facturable par les établissements de santé au tarif de 39€ au 01/05/2017 et de 46€ au 01/11/2017, dans les conditions définies à l'article 14.9 de la NGAP.

Elle est facturée pour un médecin (généraliste ou pédiatre) pour les 3 examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat (8ème jour, 9ème mois ou 10ème mois et 24ème ou 25ème mois). Cette prestation doit être obligatoirement facturée sur le risque maternité (Assurance 30).

Cette consultation remplace, pour le généraliste, la FPE, mais elle n'est pas compatible avec la majoration MEG.

• Jusqu'au 30/06/2017 :

Les médecins généralistes et spécialistes doivent continuer à utiliser les prestations C, CS, CNP, CSC éventuellement complétées des majorations autorisées en ACE (MCG, MCS, MEG¹, Nuit, Férié ...)

• A compter du 01/07/2017 :

- Les consultations des médecins généralistes seront facturées par le code prestation G (pour la spécialité 01) ou GS pour les spécialistes en médecine générale (également référencées en spécialité 01). Le tarif de ces nouveaux codes actes intègre celui de la consultation (C ou CS) et de la majoration pour les médecins généralistes (MMG).

Ces codes actes seront, le cas échéant complétés par les majorations autorisées en ACE (MCG, MEG¹, Nuit, Férié...)

- Les consultations des médecins spécialistes restent facturées avec les prestations CS, CNP, CSC éventuellement associée aux majorations autorisées en ACE (MCS, Nuit, Férié ...)

- A compter du 1^{er} juillet 2017, les consultations CNPSY et VNPSY seront revalorisées de 37 à 39€.

2) Majorations :

• Une nouvelle majoration MEG « majoration enfant généraliste » est créée.

A compter du 04/05/2017, elle est facturable pour les médecins généralistes pour les enfants de moins de 6 ans dans les conditions définies à l'article 14.7 de la NGAP. Elle remplace la majoration **MNO** qui n'est plus facturable à compter de cette même date.

A compter du 04/05/2017, seules les majorations MCG, MCS et MEG sont donc facturables dans le cadre des ACE.

¹ Voir paragraphe 2 sur les majorations

- **Majorations du parcours de soins pour les enfants :**

Depuis la Loi de modernisation de notre système de santé du 24 janvier 2016, la loi ouvre la possibilité de faire entrer l'enfant dans le parcours de soins. Ainsi, depuis cette date, les parents peuvent désigner, s'ils le souhaitent, un médecin traitant à l'enfant de moins de 16 ans.

La convention médicale d'août 2016 intègre cette évolution en permettant, pour les enfants de moins de 16 ans ayant un médecin traitant, la facturation combinée des majorations de coordination MCG et de la MCS à partir du 1^{er} juillet, en sus des consultations réalisées par les médecins généralistes et spécialistes.

➤ Point d'attention :

La désignation d'un médecin traitant pour les enfants de moins de 16 ans n'étant pas obligatoire, aucune pénalisation en termes de remboursement en l'absence de médecin traitant ne doit être appliquée. La majoration du ticket modérateur (MTM) ne doit pas être facturée.

- **Revalorisation tarifaire :**

A compter **1er juillet 2017** les majorations MCG et MCS sont revalorisées de 3 à 5€.

3) Avis de consultant

Jusqu'à la mise en œuvre des nouvelles dispositions conventionnelles relatives à l'avis de consultant (01/10/2017), les modalités actuelles restent maintenues et donc fondées sur la lettre clé C.

4) CCAM :

Les établissements de santé ex-DG ou ex-OQN peuvent facturer les actes CCAM ainsi que les modificateurs relatifs à leur activité.

- Les cumuls consultation-actes CCAM énoncés dans les dispositions générales et diverses de la CCAM perdurent avec les règles suivantes :
- ✓ Facturation sur la base du C si celle-ci a un coefficient différent de 1
 - ✓ Facturation sur la base du G, pour les médecins généralistes, si la consultation a un coefficient égal à 1

- Ex :
- ✓ Cumul consultation-Electrocardiogramme : C 0,80 + DEQP003
 - ✓ Cumul consultation et prélèvement cervicovaginal : G + JKHD001 (tarifé à 50% jusqu'au 1^{er} juillet 2017)

5) Tableaux récapitulatifs :

Prestations facturables en ACE jusqu'au 30/06/2017				
➤ (<i>en gras et italique</i> , ce qui change par rapport à la période précédente)				
	Consultations 0 à 6 ans	Consultations 6 à 16 ans	Consultations > 16 ans	Consultations particulières
Généralistes (code 01)	C + <i>MEG</i>	C	C (+MCG)*	<i>COE</i>
Spécialistes en médecine générale (code 01)	CS + <i>MEG</i>	CS	CS (+MCG)*	<i>COE</i>
Pédiatres (code 12)	CS	CS	CS (+MCS)*	<i>COE</i>
Autres spécialistes	CS, CNP, CSC	CS, CNP, CSC	CS, CNP (+MCS)* CSC	

* si le patient est adressé par son médecin traitant et qu'un retour d'information est réalisé vers le médecin traitant

Prestations facturables en ACE à compter du 01/07/2017				
➤ (<i>en gras et italique</i> , ce qui change par rapport à la période précédente)				
	Consultations 0 à 6 ans	Consultations 6 à 16 ans	Consultations > 16 ans	Consultations particulières
Généralistes (code 01)	<i>G</i> + MEG <i>(+MCG)*</i>	<i>G (+MCG)*</i>	<i>G (+MCG)*</i>	COE
Spécialistes en médecine générale (code 01)	<i>GS</i> + MEG <i>(+MCG)*</i>	<i>GS (+MCG)*</i>	<i>GS (+MCG)*</i>	COE
Pédiatres (code 12)	CS <i>(+MCS)*</i>	CS <i>(+MCS)*</i>	CS (+MCS)*	COE
Autres spécialistes	CS, CNP (+ <i>MCS)*</i> CSC	CS, CNP <i>(+MCS)*</i> CSC	CS, CNP(+MCS)* CSC	

* si le patient est adressé par son médecin traitant et qu'un retour d'information est réalisé vers le médecin traitant

Annexe :

Honoraires facturables par les médecins libéraux en sus d'un séjour ou d'un forfait urgence/sécurité ou environnement

Les honoraires sont facturables par les médecins dans les conditions définies par la circulaire 9-2017 relative aux décisions UNCAM du 23 février 2017 concernant la liste des actes et prestations (LAP) et modifiant la NGAP et la CCAM (V47).

➤ Points d'attention:

- **G, GS « consultation généralistes » (facturable à partir du 1^{er} mai 2017).**

- Les médecins généralistes en secteur 1 et les médecins en secteur 2 (ou secteur 1 DP) ayant adhéré à l'option de pratique tarifaire maîtrisée doivent dorénavant utiliser les prestations G (pour la spécialité 01) ou GS pour les spécialistes en médecine générale (spécialité 01).
- Par dérogation, par les médecins exerçant en secteur 2 (ou secteur 1 DP) lorsqu'ils sont appelés à dispenser des soins aux assurés bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), doivent aussi dorénavant utiliser les prestations G (pour la spécialité 01) ou GS pour les spécialistes en médecine générale (spécialité 01).

Le tarif de ces nouvelles prestations intègre celui de la consultation (C ou CS) et de la majoration pour les médecins généralistes (MMG). Ces prestations seront, le cas échéant complétées par les majorations autorisées en secteur libéral (idem ville).

- **COE « consultation obligatoire enfant » (facturable à partir du 1^{er} mai 2017):**

Prestation facturable par les médecins libéraux dans le cadre d'un séjour ou en sus de forfaits urgence ou sécurité à compter du 1^{er} mai). Elle est facturable par un médecin (généraliste ou pédiatre) pour les 3 examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat (8^{ème} jour, 9^{ème} mois ou 10^{ème} mois et 24^{ème} ou 25^{ème} mois).

- Cette prestation est obligatoirement facturée au risque maternité (en cas de séjour en maladie, la prestation devra être facturée à part au risque maternité).
- La majoration MPP (Majoration de suivi des enfants grands prématurés ou atteints de pathologie congénitale grave) peut être facturée de façon dérogatoire avec la COE (Consultation Obligatoire de l'Enfant) du 1^{er} mai 2017 au 1^{er} novembre 2017.

- **Honoraires de surveillance :**

Les médecins libéraux exerçant dans les établissements de santé privés peuvent facturer des honoraires de surveillance (HS). Le tarif de cette prestation reste indexé sur le tarif de la consultation (lettre clef « C »), il n'a donc pas évolué suite à la mise en œuvre de la convention médicale de 2016.