

# Avis et communications

## AVIS DIVERS

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

#### **Avis relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011**

NOR : ETSS1208169V

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 4 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, conclu le 8 décembre 2011, entre d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, et d'autre part, la Confédération des syndicats médicaux français, la Fédération française des médecins généralistes et le Syndicat des médecins libéraux.

#### AVENANT N° 4

#### À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES MÉDECINS LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNÉE LE 26 JUILLET 2011

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 161-35 et L. 162-5,

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011, publiée au *Journal officiel* du 25 septembre 2011.

Les parties signataires à la convention nationale conviennent de procéder, dans le texte conventionnel, aux modifications suivantes.

#### Article 1<sup>er</sup>

L'article 27.1 de la convention nationale est ainsi modifié :

Au 2<sup>e</sup> alinéa après le mot : « dermatologues » en lieu et place des dispositions qui suivent : « dénommée CDE valorisée à hauteur de 2 C ».

#### Article 2

L'article 27.2 de la convention nationale est ainsi modifié :

Au 5<sup>e</sup> alinéa après le mot : « HAS » en lieu et place de la 2<sup>e</sup> phrase : « Elles proposent la création d'un forfait hebdomadaire de prise en charge d'un patient insuffisant rénal en dialyse péritonéale, valorisé à hauteur de 56 €, et visant à rémunérer les néphrologues pour l'ensemble des activités médicales pour les patients bénéficiant de cette technique de dialyse à domicile.

#### Article 3

L'article 28.2 intitulé « Tarification des forfaits techniques et appareils de remnographie » est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les parties signataires souhaitent renforcer l'accès aux soins des patients en matière d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Afin de favoriser une augmentation soutenable du parc des appareils pour répondre aux besoins croissants de recours à ce type d'examen et de prendre en compte l'évolution des technologies notamment le développement d'appareils spécifiques dits ostéo-articulaires et des coûts associés, elles arrêtent une nouvelle classification des appareils IRM et des tarifs des forfaits techniques.

Cette nouvelle classification et les tarifs figurent à l'article 3.2 de l'annexe I de la présente convention ».

L'article 3.2 de l'annexe I de la convention nationale intitulé « imagerie par résonance magnétique » est remplacé par les dispositions suivantes :

## Tarifs des forfaits techniques des IRM (2)

CLASSE D'APPAREILS, SELON LA PUISSANCE de l'aimant (en tesla)	< 0,5 T	0,5 T	> 0,5 T et < 1,5 T	1,5 T (2)	1,5 T dédié aux membres (3)	1,5 T spécialisé ostéo-articulaire (3)	> 1,5 T
Activité de référence (nombre de forfaits).....	3 500	4 000	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500
<b>AMORTIS (1), forfaits pleins</b>							
Paris.....		154,26 €			72,64 €	85,68 €	154,26 €
Région parisienne hors Paris.....		147,80 €			72,17 €	84,64 €	147,80 €
Province.....		138,76 €			72,01 €	84,28 €	138,76 €
<b>NON AMORTIS, forfaits pleins</b>							
Paris.....	178,78 €	174,91 €	207,78 €	207,18 €	108,00 €	125,00 €	218,69 €
Région parisienne hors Paris.....	173,61 €	168,45 €	200,97 €	200,73 €	107,54 €	123,96 €	211,88 €
Province.....	165,47 €	161,35 €	194,16 €	192,34 €	107,37 €	123,60 €	203,02 €
<b>FORFAIT RÉDUIT selon les tranches d'activités</b>							
Activité > Activité de référence et ≤ seuil 1.....		74,16 €			46,67 €	48,88 €	74,16 €
Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2.....		61,81 €			38,73 €	40,74 €	61,81 €
Activité > seuil 2.....		38,63 €			24,20 €	25,46 €	38,63 €
(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1 <sup>er</sup> janvier de l'année considérée. (2) Hors appareils IRM 1,5 T dédié aux examens des membres et appareils IRM 1,5 T spécialisé aux examens ostéo-articulaire. (3) Appareils IRM adossés à un appareil 1,5 T ou > 1,5 T déjà installé sur le même site géographique.							

(2) IRM : seuil 1 = 8 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 11 000 forfaits techniques.

## Article 4

Au sous-titre 5 du titre 3 de la convention nationale est créé un article 28.4 intitulé « Valorisation de certains actes de cardiologie et d'imagerie » et rédigé dans les termes suivants :

## « Cardiologie

Les partenaires conventionnels conviennent de l'accession au tarif cible de l'acte ci-dessous :

« Echographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques » (DZQM006), soit un tarif fixé à 96,49 €.

## Radiographie

Pour tenir compte de l'évolution des techniques, les parties signataires conviennent de réviser les tarifs de certaines radiographies multi incidences et bilatérales de la manière suivante :

- radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 3 ou 4 incidences (MAQK001) : 33,80 €
- radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 5 incidences ou plus (MAQK002) : 34,17 €
- radiographie du genou selon 5 incidences ou plus (NFQK004) : 33,88 €
- radiographie bilatérale du pied selon 1 à 3 incidences par côté (NDQK002) : 23,94 €
- radiographie bilatérale du genou selon 1 à 2 incidences par côté (NFQK002) : 25,86 €

Par ailleurs, les parties signataires proposent l'introduction de deux actes nouveaux à la liste des actes et prestations correspondant à deux procédures associant radiographie de la ceinture pelvienne selon une incidence et radiographie de l'articulation coxofémorale selon une ou deux incidences.

La première procédure consiste en l'association d'un acte NAQK015 et d'un acte NEQK010, dont le tarif est fixé 23,47 €.

La seconde procédure consiste en l'association d'un acte NAQK015 et de deux actes NEQK010 dont le tarif est fixé à 31,29 €.

La mise en œuvre de cette dernière mesure relative à l'introduction de deux actes est conditionnée par la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Concomitamment, l'UNCAM s'engage à inscrire sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale l'acte de « scanographie de trois territoires anatomiques ».

L'annexe XXIII de la convention nationale est modifiée en conséquence.»

Fait à Paris, le 8 décembre 2011.

Pour l'Union nationale  
des caisses d'assurance maladie :  
Le directeur général,  
F. VAN ROEKEGHEM

Au titre des généralistes :

*Le président  
de la Confédération  
des syndicats médicaux  
français,*

DOCTEUR M. CHASSANG

*Le président  
de la Fédération française  
des médecins généralistes,*

DOCTEUR C. LEICHER

*Le président  
du Syndicat des médecins libéraux,*

DOCTEUR C. JEAMBRUN

Au titre des spécialistes :

*Le président  
de la Confédération  
des syndicats médicaux français,*

DOCTEUR M. CHASSANG

*Le président  
du Syndicat des médecins libéraux,*

DOCTEUR C. JEAMBRUN