

**LE DE : action**

**En pratique :**

**Affichez vos heures à tarif opposable et mettez en DE tous les actes en dehors de ces heures.**

**Dès qu'une consultation dépasse les 10 mn, vous êtes en droit de proposer au patient de revenir (tarif opposable strict) ou de régler ses problèmes, mais avec DE.**

**Tout cela avec tact et mesure et en ne faisant pas de dépassement pour les CMU, ACS, ASE, AT/MP sauf s'ils ont vraiment des exigences particulièrement spécifiques.**

**Et n'oubliez pas de rappeler à vos patients qu'ils payent des mutuelles qui servent justement à les rembourser de ces dépassements, à de rares exceptions près.**

Le DE se cote évidemment en télétransmission (modalités dépendantes de votre logiciel de facturation).

En feuille de soins papier il s'inscrit ainsi :

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)									
dates des actes	codes des actes	activité	C.O.S. ONFOT V US VNFOT	autres codes (R, Co.C, E.J) éléments de justification CCAM	montant des honoraires facturés	dégress	frais de déplacement		
							LD	IK	montant
J J M M A A A A							Ag.D	nbre	montant
Date			C		40	X			
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									

**Il s'agit ici d'un C à 23 € + 17 € de DE**

**2016, année de négociation conventionnelle et de contestation tarifaire :  
généralités sur les tarifs médicaux en France.**

Les références pour ce document sont

- la Convention Médicale
- la NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels)
- la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)

**Les actes tels que définis dans la Convention Médicale de 2011, dans leur dernière mise à jour (au 12/06/2014)**

Lien Ameli Généralistes :

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/votre-convention/tarifs/tarifs-conventionnels-des-medecins-generalistes/tarifs-des-medecins-generalistes-en-metropole.php>

Lien Ameli Spécialistes :

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/votre-convention/tarifs/tarifs-conventionnels-des-medecins-specialistes/les-tarifs-des-medecins-specialistes/tarifs-des-medecins-specialistes-en-metropole.php>

**La dernière NGAP (28 novembre 2015)**

La NGAP lien Ameli :

[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/NGAP.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/NGAP.pdf)

La NGAP lien FMF :

[http://www.apima.org/img\\_bronner/NGAP\\_a\\_jour.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/NGAP_a_jour.pdf)

**La dernière CCAM (au 12/11/2015, version 41)**

Accès à la CCAM en ligne : <http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php>

La CCAM Excel lien Ameli :

[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/CCAM\\_V41.xls](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CCAM_V41.xls)

La CCAM Excel lien FMF :

[http://www.apima.org/img\\_bronner/CCAM\\_a\\_jour.xls](http://www.apima.org/img_bronner/CCAM_a_jour.xls)

La CCAM PDF lien Ameli :

[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/CCAM\\_V41.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CCAM_V41.pdf)

La CCAM PDF lien FMF :

[http://www.apima.org/img\\_bronner/CCAM\\_a\\_jour.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/CCAM_a_jour.pdf)

## GÉNÉRALITÉS SUR LA TARIFICATION :

Le détail des tarifs médicaux, tant généralistes que spécialistes est rappelé dans un tableau de 6 pages. Il faut y rajouter les actes de la CCAM qui sont plus de 7000 !

TABLEAU :

[http://www.apima.org/img\\_bronner/Nomenclature\\_NGAP\\_complete\\_tableau.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/Nomenclature_NGAP_complete_tableau.pdf)

### Le paiement à l'acte :

Le système de tarification est particulièrement complexe.

Le principe de base de la tarification des actes médicaux cliniques en France est en fait **une rémunération forfaitaire appelée C (Consultation) ou CS (Consultation spécialisée)** : toujours CS pour le médecin spécialiste autre qu'en médecine générale, C pour le généraliste qui n'est pas spécialiste selon les nouvelles modalités (environ un tiers d'entre eux).

La valeur de ce C ou CS est de 23 € depuis le 7 juillet 2011.

Il en va de même de la visite (V, VS)

Il existe un acte spécifique pour les neuro-psychiatres et les cardiologues.

Des modificateurs permettent de compléter des rémunérations. 5 € pour l'enfant jusqu'à 24 mois, 3 pour celui entre 2 ans et 6 ans, des actes spécifiques de sortie d'hôpital.

En réalité, la consultation du médecin spécialiste non généraliste n'est pas de 23 €, mais de 25 car il rajoute un forfait provisoire de 2 €, la MPC. La seule spécialité à en être privée est la médecine générale.

De plus, le médecin spécialiste bénéficie habituellement des 3 € de la MCS (majoration de coordination) ou du C2 (acte de consultant) quand il joue son rôle de médecin correspondant.

### Les forfaits :

Le principal forfait est le forfait annuel ALD (Affection Longue Durée) de 40 € par patient en ALD qui reste à ce tarif depuis 2005, date à laquelle il a remplacé le forfait annuel Médecin Référent qui valait 45,73 € par patient qui avait choisi le médecin comme référent.

Le système médecin traitant a remplacé le médecin traitant en 2012. Un forfait annuel Médecin Traitant de 5 € par patient a été mis en place en 2012 !

Il y a même un forfait à l'acte pour les actes réalisés chez les patients de plus de 80 ans.

Il faut y rajouter la ROSP (rémunération sur objectifs de santé publique)

### Les avantages sociaux :

Pour les médecins en secteur 1 et CAS, une participation aux avantages sociaux des médecins : maladie, vieillesse est à prendre en compte.

La part de ces rémunérations est présentée dans ce tableau des revenus (des généralistes) :

[http://www.apima.org/img\\_bronner/Evolution\\_cout\\_eclate\\_consultation\\_generaliste.pdf](http://www.apima.org/img_bronner/Evolution_cout_eclate_consultation_generaliste.pdf)

## LE DE : explication

Le DE est un acronyme qui signifie « Dépassement Exigence » et correspond selon le texte conventionnel actuel aux « Cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liée à un motif médical (DE) ».

C'est l'article 42-1 de la Convention Médicale :

*« Article 42.1 Cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liée à un motif médical (DE).*

*En cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liée à un motif médical, le praticien peut facturer un montant supérieur au tarif opposable uniquement pour l'acte principal qu'il a effectué et non pour les frais accessoires.*

*Le praticien fournit au malade toutes les informations nécessaires quant à ce supplément non remboursé par l'assurance maladie et lui en indique notamment le montant et le motif.*

*L'indication « DE » est portée sur la feuille de soins.*

*Ce dépassement n'est pas cumulable avec un dépassement autorisé plafonné (DA) tel que défini au paragraphe suivant. »*

Inutile de préciser que le strict respect de ce texte limite considérablement les dépassements tarifaires.

Le DE étant la seule possibilité de dépassement pour les médecins en secteur 1, la Caisse met en DE toutes les sommes qui ne correspondent pas strictement au tarif de la nomenclature, que le médecin l'ait noté en DE ou non.

Il n'y a aucune règle de nombre ou de proportion de DE autorisés et la tolérance qui fait que les caisses ne s'intéressent au DE qu'à partir d'un seuil est une tolérance qui vaut ce que vaut une tolérance : rien.

De plus, on comprendra bien qu'à résultat économique égal, de nombreux DE de faible valeur sont différents d'un nombre moins élevé à valeur plus forte.

Il est essentiel que pendant cette période de négociation conventionnelle les médecins montrent leur détermination à ne plus accepter d'être maltraités et pratiquent largement le dépassement tarifaire.

L'ensemble des syndicats médicaux les appellent à le faire et s'engagent à organiser une défense efficace si les caisses s'avisent de s'attaquer à des médecins qui suivent ces consignes.

L'UNOF et MG-France ont appelé à appliquer systématiquement le C et le V à 25 afin de compenser l'absence de MPC pour les généralistes. Et de pratiquer de larges dépassements sur les visites.

La FMF préconise des DE plus conséquents adaptés à la situation dès qu'une consultation sort de « l'ordinaire » par l'heure ou le contenu.

**LE DE : action**

**En pratique :**

**Affichez vos heures à tarif opposable et mettez en DE tous les actes en dehors de ces heures.**

**Dès qu'une consultation dépasse les 10 mn, vous êtes en droit de proposer au patient de revenir (tarif opposable strict) ou de régler ses problèmes, mais avec DE.**

**Tout cela avec tact et mesure et en ne faisant pas de dépassement pour les CMU, ACS, ASE, AT/MP sauf s'ils ont vraiment des exigences particulièrement spécifiques.**

**Et n'oubliez pas de rappeler à vos patients qu'ils payent des mutuelles qui servent justement à les rembourser de ces dépassements, à de rares exceptions près.**

Le DE se cote évidemment en télétransmission (modalités dépendantes de votre logiciel de facturation).

En feuille de soins papier il s'inscrit ainsi :

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)									
dates des actes	codes des actes	activité	C.O.S. ONFOT V US VNFOT	autres codes (R, Co.C, E.J) éléments de justification CCAM	montant des honoraires facturés	dégress	frais de déplacement		
							LD	I.K.	
							Ag.D	nbre	montant
Date			C		40	X			
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									

**Il s'agit ici d'un C à 23 € + 17 € de DE**

Vous trouverez ci-dessous des informations utilisables pour créer des affiches destinées à informer vos patients :

### INFORMATIONS HORAIRES ET TARIFS

#### **Le HN :**

Certains actes ne sont pas remboursables pas la sécurité sociale.  
Ce sont les actes hors de la nomenclature (code de facturation : HN).

C'est le cas pour :

- les conseils hors soins (administratif)
- les entretiens hors soins
- les séquences de conseils diététiques
- les actes de psychothérapie de soutien (considéré comme)
- l'éducation thérapeutique
- l'éducation sanitaire
- tous les certificats, et notamment :
  - certificat de santé pour les assurances
  - certificat de décès
  - certificat d'absence scolaire
  - certificat pour un relogement
  - certificat d'aptitude ou inaptitude au sport
  - certificat de demande d'allocation pour handicapé (MDPH)

....

Ces actes sont facturables en plus d'une consultation remboursable de soins (Article 54 de la convention). Pour ces actes, une facture peut vous être remise sur demande.

Le tarif de ces actes est libre. (Comptez un prix unitaire de 2€ à 100€ selon l'acte HN\*).

#### **Le DE :**

Le DE correspond à un supplément de facturation prévu par la convention des médecins. Il correspond à une exigence de temps ou de lieu. Le DE est remboursé par certaines mutuelles au même titre que les dépassements de spécialistes.

#### Durée de la consultation :

La durée de la consultation est nécessairement prévue pour permettre à chacun, patients et professionnels, de s'organiser sauf dans les situations d'urgences manifestes.

La durée normale de votre consultation est de 15 minutes.

C'est la durée moyenne d'une consultation de médecine générale en France. Une durée plus longue peut être nécessaire pour certaines consultations longues (Exemple : motifs multiples de consultation, première consultation,...). Ces consultations plus longues feront alors l'objet d'un supplément DE.

Contact : Dr Claude BRONNER, vice-président de la [FMF](#) (Fédération des Médecins de France) et président d'UNION GENERALISTE  
[dr.cbronner@wanadoo.fr](mailto:dr.cbronner@wanadoo.fr) - 06 07 88 18 74

Horaires normaux :

Les horaires normaux d'ouverture de visites et consultations sont 9h-12h et 14h-18h du lundi au vendredi (35 heures par semaine). le tarif conventionnel habituel (23 € actuellement) s'applique pendant ces horaires sauf en cas de dépassement de la durée normale de la consultation ou d'acte hors nomenclature. En dehors des horaires normaux (ce qui correspond à des heures supplémentaires) il pourra être appliqué un DE.

La visite à domicile :

Le prix conventionnel actuel de la visite est de 33 €. Il correspond, par rapport à la consultation au cabinet du médecin, à une durée prévue d'environ 22 minutes, déplacement inclus (15 minutes de consultation et 7 min de déplacement). Il sera appliqué un DE à la visite en cas de dépassement de la durée normale prévue (notamment pour la durée du déplacement).