

# PRINCIPALES MESURES CONTENUES DANS L'AVENANT 9 (JO du 25/09/21)

## Mesures tarifaires applicables au 1<sup>er</sup> avril 2022\*

### Pour les médecins généralistes :

- **4 visites longues par an 70€ (VL + MD) :**

les indications de la visite très complexe, réalisée par le médecin traitant au domicile du patient, ont été **élargies aux malades de 80 ans et plus, et en ALD**. Facturable **une fois par trimestre**. Augmentation de la fréquence de facturation pour les patients souffrants de maladie neurodégénérative ou en soins palliatifs.

- **Gériatres :**

ils bénéficient désormais de la **majoration de déplacement (MD = 10€)**.

- **Remplissage du dossier MDPH :**

cotation **CTX 60 €**

- **Entrée dans l'aide sociale à l'enfance (ASE) :**

consultation complexe **MCX 46 €** (possible aussi pour les pédiatres). Permet de réaliser un bilan de santé et de prévention obligatoire prévu à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance.

- **Extension de la MIS aux troubles de l'autisme et troubles du neurodéveloppement :**

+30€ (toutes spécialités)

- **Extension de la consultation CTE** (repérage des troubles du spectre de l'autisme) aux troubles du neurodéveloppement et troubles de la relation précoce mère/enfant : 60€



*\*Les mesures tarifaires entrent en vigueur au premier jour du mois suivant l'expiration du délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. Pour celles qui le nécessitent, cette entrée en vigueur est subordonnée à la modification préalable de la liste des actes et prestations définies à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.*

# PRINCIPALES MESURES CONTENUES DANS L'AVENANT 9 (JO du 25/09/21)

## Mesures tarifaires applicables au 1<sup>er</sup> avril 2022\*

### Pour les médecins spécialistes :

- **Avis ponctuel de consultant :**

**Majoration de l'APC de +5€**, soit **55 €** (toutes spécialités)

- **Psychiatres, neuropsychiatres et neurologues :**

**CNPSY +3,5€** soit **42,5€**

- **Psychiatres :**

création d'une majoration spécifique de **3€** pour la CNPSY pour les patients de moins de 16 ans

- **Urgences en psychiatries :**

**CNPSY multiplié par 2** (au lieu de 1,5) pour la consultation réalisée à la demande du médecin traitant ou par le régulateur libéral du SAS, dans les deux jours ouvrables suivant cette demande.

- **Pédiatrie :**

Nouveau forfait pédiatrique **NFP +5€** (tous secteurs),  
**soit 10 €**

- **Gynécologie médicale :**

consultations **+2€** (tous secteurs si tarifs opposables) ;  
Création d'un **supplément de 15€** pour valoriser le temps médical et diagnostic réalisé dans le prolongement d'une colposcopie

- **Endocrinologues :**

**MCE majoré de 6€**, soit **22 €** (tous secteurs), consultation pour diabète compliqué insulino-dépendant ou insulino-requérant ou la première consultation pour endocrinopathie complexe réalisée par l'endocrinologue ou le médecin interniste disposant d'une compétence en diabétologie, qui est valorisée par la majoration MCE

- **DROM + 3% sur la CCAM** (toutes spécialités)

*\*Les mesures tarifaires entrent en vigueur au premier jour du mois suivant l'expiration du délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. Pour celles qui le nécessitent, cette entrée en vigueur est subordonnée à la modification préalable de la liste des actes et prestations définies à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.*



# PRINCIPALES MESURES CONTENUES DANS L'AVENANT 9 (JO du 25/09/21)

## Mesures tarifaires applicables au 1<sup>er</sup> avril 2022\*

### Soins non programmés (SAS)

- Le SAS a pour objectif de répondre à la demande de soins non programmés (SNP)
- Il vise à assurer au patient, en cas d'indisponibilité de son médecin traitant et d'incapacité à trouver un autre RDV sur le territoire, un contact unique dans sa demande de conseils ou de consultation lorsqu'il ressent le besoin d'un avis médical urgent.
- Le SAS a pour but d'organiser une réponse dans la journée en dehors des horaires de PDSA.
- Les SNP sont définis comme une urgence ressentie mais ne relevant pas, a priori, d'une prise en charge par les services d'urgence. Ils s'entendent comme les actes réalisés dans le cadre du SAS dans les 48h sur adressage par la régulation libérale à un généraliste ou spécialiste.



### Médecin régulateur : 90€ /heure

Forfait de rémunération pour les médecins qui participent à la régulation libérale dans le cadre du SAS. Cotisations sociales prises en charge pour les médecins de secteur 1.

**Médecin effecteur :** Les médecins assurant des SNP dans le cadre du SAS sont rémunérés via les indicateurs 8 et 9 du forfait structure.

- **Indicateur 8 :** valorisé à 200 points en 2022 (au lieu de 150), soit **1400 €**, pour les médecins impliqués dans la prise en charge des SNP.  
Conditions de validation : avoir un agenda ouvert au public permettant la prise en RDV en ligne de patients non connus par le médecin avec un min de 2h/semaine + être inscrit au SAS ou à une CPTS participant au SAS
- **Indicateur 9 :** rémunération selon le nombre de SNP pris en charge par trimestre  
10 points (70€) de 5 à 15 SNP,  
30 points (210€) de 16 à 25 SNP,  
50 points (350€) de 26 à 35 SNP,  
70 points (490€) de 36 à 45 SNP,  
90 points (630€) au-delà des 45 SNP.



Paiement lors du paiement annuel du forfait structure mais engagement de l'assurance-maladie pour étudier la faisabilité d'un versement trimestriel.

*\*Les mesures tarifaires entrent en vigueur au premier jour du mois suivant l'expiration du délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. Pour celles qui le nécessitent, cette entrée en vigueur est subordonnée à la modification préalable de la liste des actes et prestations définies à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.*

# PRINCIPALES MESURES CONTENUES DANS L'AVENANT 9 (JO du 25/09/21)

## Mesures tarifaires applicables au 1<sup>er</sup> avril 2022\*

### Biosimilaires (2022 pour paiement 2023)

Intéressement du médecin à hauteur de 30% la première année, 20% la deuxième année, puis 10% la troisième année (sous réserve convention 2023) plafonné à 7000€ par an

### Aide financière complémentaire en cas d'interruption de l'activité médicale pour cause de paternité



*\*Les mesures tarifaires entrent en vigueur au premier jour du mois suivant l'expiration du délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. Pour celles qui le nécessitent, cette entrée en vigueur est subordonnée à la modification préalable de la liste des actes et prestations définies à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.*

# PRINCIPALES MESURES CONTENUES DANS L'AVENANT 9 (JO du 25/09/21)

## Mesures tarifaires applicables au 25 septembre 2021\*

### Télémédecine

Attention, limitée à 20% de l'activité conventionnée.

#### • Téléconsultation :

**Fin du principe de territorialité pour les patients résidents dans les zones médicalement sous-denses, dans les cas suivants :**

- pour les patients n'ayant pas de médecin traitant ;
- en l'absence d'organisation territoriale ;
- patient orienté par le régulateur du SAS en cas d'échec d'une prise de RDV sur le territoire.

**Suppression de la consultation obligatoire en présentiel dans les 12 mois avant la téléconsultation. Le suivi régulier du patient s'effectue à la fois par des consultations en présentiel et en téléconsultations au regard des besoins du patient et de l'appréciation du médecin.**

#### • Téléexpertise (applicable au 01/04/2022) :

un seul niveau de téléexpertise.

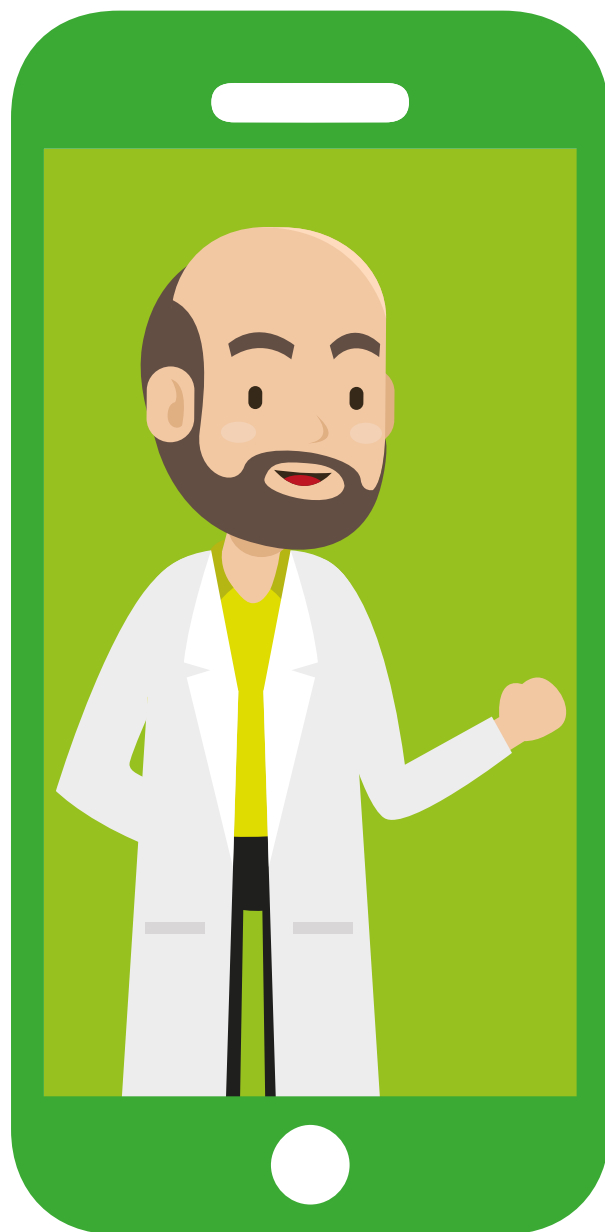
**10€ pour le médecin requérant :** limitation à 4 actes par an pour un même patient par médecin requérant.

**20€ pour le médecin expert :** limitation à 4 actes par an pour un même patient par médecin requis.

### Révision du dispositif

#### OPTAM/OPTAMCO

Mise en place d'un suivi mensuel de l'activité tarifaire et des résultats par rapport à l'engagement



Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 - Légifrance ([legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr))

*\*Les mesures tarifaires entrent en vigueur au premier jour du mois suivant l'expiration du délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. Pour celles qui le nécessitent, cette entrée en vigueur est subordonnée à la modification préalable de la liste des actes et prestations définies à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.*