Actualité conventionnelle : évolution des tarifs

Olivier Schmitt

À compter du 31 mars 2006, la MCS passe de 3 € à 4 €, et la MPJ (enfants de moins de 16 ans) passe de 5,70 € à 6,70 €.

Ce qui entraîne logiquement une hausse du plafonnement des D.A., qui passe de 47 € à 49 € (17,5 % x 41 € = 7,175, arrondi à l'euro supérieur soit 8 €).

À compter du 1er août 2006 le C passe de 20 € à 21 €, ce qui entraîne aussi une hausse du C 2,5 qui passe de 50 € à 52,50 €

À partir du 31 mars 2006

Vous devrez donc coter vos actes comme indiqué ci-dessous. Au vu de la complexité du système, nous ne sommes pas à l'abri d'interprétations diverses des caisses d'assurance-maladie comme nous avons pu le constater ces derniers mois. À l'heure qu'il est, le site internet « ameli » de la Sécu. n'est toujours pas à jour. Aussi n'hésitez pas à nous signaler toute divergence.

A. POUR LES PATIENTS DE MOINS DE 16 ANS :

a) Secteur 1 : CNPSY + MPJ = 41 € (base de remboursement sécurité sociale* 41 €)

- DE non cumulable avec la MPJ (base de remboursement sécurité sociale* 34,30 €)

b) Secteur 2 : Honoraires libres (base de remboursement sécurité sociale* 34,30 €)

c) Secteur 2 ayant signé l'option de coordination : CNPSY +MPJ = 41 € pour 100 % des actes avec les moins de 16 ans comme en secteur 1.

B. POUR LES PATIENTS DE 16 ANS À MOINS DE 26 ANS (accès spécifique)

a) Secteur 1

- Sans D.E : CNPSY + MPC + MCS = 41 € (base de remboursement sécurité sociale* 41 €)

- Avec D.E. : CNPSY + MCS + D.E. (à définir par vos soins avec « tact et mesure ») (base de remboursement sécurité sociale* 38,30 €)

b) Secteur 2 n'ayant pas signé l'option de coordination

- Tarif libre (base de remboursement sécurité sociale* 34,30 €)

- CMUc : CNPSY + MPC + MCS = 41 € (base de remboursement sécurité sociale* 41 €)

c) Secteur 2 ayant signé l'option de coordination

- CNPSY + MPC + MCS = 41 € (base de remboursement sécurité sociale* 41 €

- CMUc : idem ci-dessus.

C. POUR LES PATIENTS DE 26 ANS ET PLUS

a) Secteur 1

1 - Dans le cadre du parcours de soins coordonnés (soins itératifs et ALD) : CNPSY + MPC + MCS = 41 €

- Sans D.E. : CNPSY + MPC + MCS = 41 € (base de remboursement sécurité sociale* 41 €)

- Avec D.E. (à définir par vos soins avec « tact et mesure ») : CNPSY + MCS + D.E. = = XX € (base de remboursement sécurité sociale* 38,30 €)

2 - Hors parcours de soins coordonnés : CNPSY + MPC + D.A. = maximum 49 € (base de remboursement sécurité sociale* 37 €).

b) Secteur 2 n'ayant pas signé l'option de coordination

Rien ne change sauf :

CMUc : CNPSY + MPC + MCS = 41 € (base de remboursement sécurité sociale* 41 €)

c) Secteur 2 ayant signé l'option de coordination

1 - Dans le cadre du parcours de soins coordonnés

- Consultation, soins itératifs et ALD :

Pour au moins 30 % des actes :

CNPSY + MPC + MCS = 41 € (base de remboursement sécurité sociale* 41 €)

- CMUc : idem ci-dessus

2 - Hors parcours de soins coordonnés : sans changement

À partir du 1er août 2006

Pour un avis isolé de consultant, vous devrez coter :

a) Secteur 1 dans le cadre du parcours soins coordonnés : 2,5 C = 52,50 € (base de remboursement de la sécurité sociale* 52,50 €)

b) Secteur 2 n'ayant pas signé l'option de coordination : Tarif libre (base de remboursement de la sécurité sociale* 52,50 €)

c) Secteur 2 ayant signé l'option de coordination : 2,5 C = 52,50 € (base de remboursement de la sécurité sociale* 52,50 €).

Olivier Schmitt
Niort

** Rappelons que les patients qui ne sont pas répertoriés comme ayant choisi de médecin traitant auprès de leur caisse ne sont remboursés que 60 % au lieu de 70 % sur la base indiquée. Lors d'un tiers payant, c'est le médecin qui doit demander le complément au patient s'il veut être honoré à hauteur de ce qui lui est dû. Au-delà des insupportables tracasseries et complications, cette réforme met le médecin et son patient dans un intolérable conflit d'intérêt.*