

AVENANT N°14
à la Convention Nationale organisant les rapports
entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie
signée le 12 janvier 2005

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment l'article L 162-5,
Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 12 janvier 2005 publiée au journal officiel du 11 février 2005, ses avenants et ses annexes,

Les parties signataires à la convention nationale conviennent de ce qui suit :

Article 1 :

L'article L. 162-3 du code de la sécurité sociale précise que « les consultations médicales sont données au cabinet du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état ». Les soins dispensés au cabinet apportent en effet à la fois une meilleure qualité des soins et une meilleure qualité d'exercice lorsque le patient est en mesure de se déplacer. C'est pourquoi, l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des médecins libéraux mènent conjointement des actions tendant à optimiser le recours aux visites à domicile.

Entre 2000 et 2005, le rapport national du nombre de visites sur l'ensemble des visites et consultations est passé de 23,5% à 14%. Si une diminution a pu être observée dans l'ensemble des régions, les partenaires conventionnels constatent que les variations d'une région à une autre restent importantes (de 8% à 22,3%).

Dès lors, dans le cadre d'un engagement de maîtrise médicalisée, les partenaires conventionnels s'engagent à réduire le nombre des visites non médicalement justifiées au regard des référentiels existants. Ils fixent comme objectif national un taux de visites de 10% en 2008, soit une diminution moyenne de 4 points dans les 2 années suivant l'entrée en vigueur du présent avenant.

Est joint en annexe le tableau présentant le poids des visites dans le total de consultations et visites en 2005 ainsi que les déclinaisons régionales de l'engagement de maîtrise médicalisée national défini ci-dessus.

Article 2 :

Les partenaires conventionnels proposent de modifier l'article 14-2 « Majoration de déplacement », article III-A « dispositions générales », livre III « dispositions diverses » de la liste des actes et prestations, de la manière suivante :

- Au paragraphe II, suppression des termes « *À titre exceptionnel, et durant la phase d'évaluation prévue à l'article 5.1 de l'accord national de bon usage des soins annexé à l'arrêté du 26-08-2002 portant approbation d'un accord national de bon usage des soins* » ;

- Suppression du paragraphe III, remplacé par :

« **III.** *Lorsque le médecin omnipraticien est amené à se déplacer au domicile d'une personne ne rentrant pas dans les situations prévues ci-dessus, la visite qu'il effectue donne lieu, en sus des honoraires et, le cas échéant, des indemnités horokilométriques, à la majoration de déplacement MD :*

- *dès lors que cette personne ne peut se déplacer en raison de son âge ou que la composition de sa famille a une incidence sur sa capacité à se déplacer au cabinet du médecin omnipraticien,*

- *dès lors que cette personne est atteinte d'une maladie contagieuse et que la consultation au cabinet est contre indiquée.*

Le médecin omnipraticien communique le motif de la visite mentionnée ci-dessus au service médical, à sa demande. »

Les mesures proposées ci-dessus ne s'appliqueront que sous réserve de la publication préalable de la modification de la liste citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Article 3 :

A l'article 8.1.2 « Tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins généralistes » de la convention nationale, l'intitulé « *Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée MD et MDE* » est supprimé et remplacé par :

« *Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée MD* ».

Article 4 :

Les partenaires conventionnels conviennent d'étendre le champ de la majoration pour la prise en charge des jeunes enfants par le médecin omnipraticien (MGE) aux visites, dans les mêmes conditions que dans le cadre de consultations.

Cette mesure ne s'appliquera que sous réserve de la publication préalable de la modification de la liste citée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Article 5 :

Les parties prévoient de porter, au 15 octobre 2006, la valeur de la lettre clé V des médecins généralistes à 21 euros pour les médecins exerçant en métropole, à 23,10 € pour les médecins exerçant aux Antilles et en Guyane et à 25,20 € pour les médecins exerçant à la Réunion et à Mayotte.

Les partenaires conventionnels prévoient également de porter, au 15 octobre 2006, la valeur de la lettre clé VS des médecins spécialistes à 23 euros pour les médecins exerçant en métropole, à 25,30 € pour les médecins exerçant aux Antilles et en Guyane et à 27,60 € pour les médecins exerçant à la Réunion et à Mayotte.

Fait à Paris, le 2006,

Pour l'UNCAM,
Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur général

Au titre des généralistes :

Pour la CSMF,
Docteur Michel CHASSANG, Président

Pour le SML,
Docteur Dinorino CABRERA, Président

Au titre des spécialistes :

Pour Alliance,
Docteur Félix BENOUAICH, Président

Pour la CSMF,
Docteur Michel CHASSANG, Président

Pour le SML,
Docteur Dinorino CABRERA, Président

Annexe :

<u>Région</u>	Poids V dans C+V (2005)	Objectifs régionaux 2008 (poids V dans C+V)
ALSACE	15.9%	11,0%
AQUITAINE	19.0%	12,2%
AUVERGNE	15.1%	10,7%
BASSE NORMANDIE	12.4%	9,7%
BOURGOGNE	13.5%	10,1%
BRETAGNE	12.9%	9,9%
CENTRE	12.1%	9,6%
CHAMPAGNE ARDENNE	13.2%	10,0%
CORSE	22.3%	13,4%
FRANCHE COMTE	11.8%	9,4%
HAUTE NORMANDIE	10.1%	8,8%
ILE DE FRANCE	11.5%	9,3%
LANGUEDOC ROUSSILLON	18.4%	11,9%
LIMOUSIN	21.3%	13,1%
LORRAINE	12.7%	9,8%
MIDI PYRENEES	17.0%	11,4%
NORD PAS DE CALAIS	17.7%	11,7%
PAYS DE LA LOIRE	9.9%	8,7%
PICARDIE	15.0%	10,7%
POITOU CHARENTES	14.7%	10,5%
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	16,8%	11,3%
RHONE ALPES	8.0%	7,0%
FRANCE METROPOLITAINE	14.0%	10,0%