

## Protocole d'accord relatif à la mise en œuvre de la CCAM technique

La CCAM poursuit un double objectif. D'une part, permettre une connaissance affinée de l'activité médicale pour mieux éclairer les décisions de politique de santé. D'autre part, conduire à terme, à un rééquilibrage équitable des honoraires entre spécialités pour répartir au mieux les ressources allouées.

En 2005, les actes inscrits à la CCAM seront codés et tarifés selon des tarifs et des règles tarifaires permettant de réaliser une première étape de convergence vers les tarifs-cibles<sup>1</sup> de la CCAM selon les modalités précisées ci-dessous.

A l'issue d'une phase d'observation d'une année, la convergence se fera progressivement sur une période de 5 à 8 ans.

Cette phase d'observation permettra d'ouvrir une concertation sur les actes des spécialités qui, à structure d'activité constante, seraient aujourd'hui perdantes avec les tarifs-cibles de la CCAM, afin d'organiser l'évolution de leur pratique sur la période de convergence.

Afin de mettre en œuvre la première étape de convergence, les parties signataires s'accordent en premier lieu sur un tarif de référence en euros apposé à chaque acte de la CCAM faisant l'objet d'un honoraire, équivalent au coefficient de cet acte en NGAP multiplié par la valeur de la lettre-clé correspondante.

La première étape de convergence vers les tarifs-cibles de la CCAM sera réalisée sur la base d'une enveloppe de 180 millions d'euros d'honoraires remboursés en année pleine, conformément aux termes de l'accord du 10 janvier 2003.

Il est rappelé que quatre spécialités (radiologie, radiologie et cardiologie interventionnelles, radiothérapie, médecine nucléaire) font l'objet d'une étude complémentaire pendant la période d'observation.

L'enveloppe d'honoraires est exclusivement affectée aux actes des autres spécialités dont le tarif-cible CCAM est supérieur au tarif de référence. Le tarif-cible CCAM est calculé sur la base d'un facteur de conversion monétaire (valeur en euro d'un point travail, cf note bas de page) égal à 0,44 €.

Pour la première étape de convergence, il est appliqué aux tarifs de référence des actes concernés une revalorisation proportionnelle au différentiel tarifaire de chacun de ces actes, selon le principe suivant :

$$\text{tarif CCAM 2005} = \text{tarif de référence} + (\text{tarif CCAM} - \text{tarif de référence}) \times \text{taux de revalorisation},$$

avec un taux de revalorisation égal à 33 %.

Les éléments de l'accord du 24 août 2004 sur la chirurgie conduisent à compléter les tarifs CCAM 2005, au 1<sup>er</sup> avril 2005, sous la forme d'un modificateur transitoire des actes de chirurgie sanguins non répétitifs réalisés en équipe sur un plateau technique lourd de 6,5% et de forfaits modulables conformément au point 3 de l'accord du 24 août. Ces mesures s'appliquent également aux actes sanguins, thérapeutiques et non répétitifs de chirurgie cervico-faciale, de chirurgie mammaire à visée thérapeutique ou réparatrice et de chirurgie réparatrice par lambeaux, communs à plusieurs spécialités.

Pour la première étape de convergence et afin de favoriser la qualité des pratiques, les actes d'anesthésie-réanimation qui ne nécessitent pas la présence permanente du médecin anesthésiste mais qui sont réalisés avec sa présence continue pendant toute la phase per-interventionnelle bénéficieront d'une revalorisation en moyenne identique à celle des actes réalisées de façon dédiée.

L'augmentation des tarifs des actes d'échographie obstétricale bénéficie à l'ensemble des médecins réalisant ces actes.

Une baisse de 2% des forfaits techniques de scanner et d'IRM est appliquée pour tenir compte de l'actualisation tarifaire consécutive à la baisse du prix de ces équipements. Une négociation spécifique sera engagée avec les spécialistes de médecine nucléaire. Dans cette attente, un réajustement des tarifs sera réalisé dès 2005, sur la base de -5 % des honoraires aujourd'hui facturés en Zn.

Les tarifs de référence ainsi que les tarifs 2005 sont joints en annexe.

---

<sup>1</sup> Les tarifs-cibles de la CCAM sont les tarifs résultant de l'application de la hiérarchie CCAM. Le tarif-cible de chaque acte est égal à la somme de 2 composantes. La première composante est le prix du travail médical, égal au score de travail (résultant de la hiérarchisation des actes) multiplié par le facteur de conversion monétaire (valeur en euro d'un point travail, identique pour toutes les spécialités). La seconde composante est le coût de la pratique égal au score de travail multiplié par la valeur des charges par point travail propre à chaque spécialité.

Afin que la classification commune des actes médicaux techniques (CCAM) puisse être engagée au 1er mars 2005, l'UNCAM s'engage à saisir sans délai la Haute Autorité de Santé pour solliciter son avis sur les actes pris en charge. La mise en œuvre effective de la CCAM est fixée au 25 mars 2005 sous réserve de la publication des textes réglementaires qui s'y rapportent.

A compter de la date de mise en œuvre de la CCAM, les parties signataires s'accordent sur une période de 2 mois au plus pour corriger d'éventuelles erreurs résiduelles.

La commission chargée de déterminer les règles de hiérarchisation des actes est constituée selon les modalités prévues par la Convention. Sa première réunion se tiendra le 28 février 2005. Elle assurera le suivi périodique des actes inscrits à la nomenclature.

Il sera créé un Observatoire de la CCAM chargé d'étudier les conséquences de l'application de cette dernière et l'évolution du coût de la pratique des actes. Il sera composé en nombre égal d'experts désignés par le Directeur de l'UNCAM et par les syndicats représentatifs.

Pour ce qui concerne la CCAM clinique, les parties s'entendent pour engager le processus d'entrée en vigueur avant la fin de l'année 2006, en parvenant à terme à une rémunération qui tienne compte du contenu et de la nature de l'acte réalisé en écartant la référence, aujourd'hui prédominante, à la discipline du médecin qui la réalise. Cette ambition forte nécessite que les partenaires s'entendent sur les modalités et le rythme de sa montée en charge ; ils y procéderont en même temps qu'ils achèveront le travail de définition même de cette classification commune des actes.

Fait à Paris, le 25 février 2005,

**Pour l'UNCAM,  
Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM**

**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**

**AVENANT N° 1**  
**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 et ses annexes.

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

**Article 1 :**

Est inséré à l'article 1.1.4 Valorisation du rôle de médecin traitant', 4<sup>ème</sup> paragraphe :

"Le médecin traitant conventionné bénéficie d'une rémunération spécifique pour ceux de ses patients atteints d'une affection de longue durée *au sens des 3° et 4° de l'article L 322-3 du code de la sécurité sociale* qui l'ont choisi comme médecin traitant."

**Article 2 :**

Est ajouté à l'article 4.3 'Secteurs conventionnels et tarifs' d) 3<sup>ème</sup> paragraphe :

"S'agissant des titres acquis dans les établissements privés participant au service public hospitalier et ceux acquis au sein de l'Union européenne et de la Confédération helvétique, leur équivalence aux titres énumérés au paragraphe précédent est reconnue par la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'implantation du cabinet principal du médecin conformément aux décisions de la caisse nationale d'assurance maladie *après avis du Conseil National de l'Ordre, et, en tant que de besoin, des services ministériels compétents*".

**Article 3 :**

Est ajouté, à l'article 4.4 'Avantages sociaux', dernier paragraphe :

"La participation de l'assurance maladie est versée aux organismes de recouvrement, sur leur appel, par :

- *la CPAM du lieu d'installation du médecin pour la cotisation due au titre du régime d'assurance maladie, maternité et décès et pour la cotisation due au titre des allocations familiales ;*
- *chacun des organismes participant au financement pour la cotisation due au titre du régime des avantages complémentaires vieillesse.*

*La répartition entre les trois grands régimes s'effectue selon la part de chacun dans les dépenses (ONDAM)."*

**Article 4 :**

Est supprimé à l'article 5.3.4 'Dispositions communes aux instances : installation et fonctionnement', le 9<sup>ème</sup> point :

- *"Chaque instance peut se réunir, lorsque nécessaire, en « formation médecins », c'est à dire en sous-commission paritaire composée de représentants de la section professionnelle et de représentants des services du contrôle médical. "*

**Article 5 :**

Est modifié comme suit l'article 7.6 Valorisation de la MPC pour les consultations des patients de moins de 16 ans :

"Les parties signataires s'entendent pour revaloriser de 2€ la MPC pour les consultations de patients de moins de 16 ans. Cette revalorisation concerne les médecins spécialistes (spécialités cliniques et techniques) conventionnés à tarifs opposables ou ayant adhéré à l'option de coordination. Cette revalorisation est de 3€ pour les médecins psychiatres, neuropsychiatres et neurologues.

La valeur de la MPC est donc portée, pour les patients de moins de 16 ans, à 4€, pour la CS et 5,70€ pour la CNPSY."

**Article 6 :**

Est modifié, à l'article 8.1.1 'Modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission chargée de déterminer les règles de hiérarchisation des actes et prestations', 'Composition de la commission', 'Membres avec voix délibératives' :

- "Un président désigné d'un commun accord par les membres de la commission."

**Article 7 :**

Est modifié comme suit l'article 8.1.3 Tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins spécialistes', partie 'les mesures suivantes s'appliqueront, sous réserve, le cas échéant, de la publication de la modification des listes citées à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale' :

- "à compter du 1<sup>er</sup> mars 2005 :

Actes	Métropole	Antilles Guyane	Réunion
SCM	<b>2,41</b>	<b>2,41</b>	2,41
Majoration de coordination MCS pour les spécialités suivantes (prévue à l'article 7.2 de la convention) : - dermatologie, - rhumatologie, - endocrinologie, - gynécologie, - ophtalmologie, - médecine interne.	2,00	2,00	2,00
Majoration de coordination MCS pour la psychiatrie et la neuropsychiatrie (article 7.2 de la convention)	<b>3,00</b>	3,00	<b>3,00</b>
Pédiatres : majoration MNP pour les consultations d'enfants de moins de 2 ans (article 7.7 de la convention)	2,00	2,00	2,00

- à compter du 1<sup>er</sup> mai 2005 :

Forfait	Métropole	Antilles Guyane	Réunion
Rémunération spécifique annuelle (article 1.1.4 de la convention)	40,00	40,00	40,00

- à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2005 :

Actes	Métropole	Antilles Guyane	Réunion
Majoration de coordination MCS pour les spécialités non citées supra (article 7.2 de la convention)	2,00	2,00	2,00
Majoration de coordination MCS pour la neurologie (article 7.2 de la convention)	3,00	3,00	3,00
MPC pour les consultations de patients de moins de 16 ans (article 7.6 de la convention)	<b>4,00</b>	4,00	<b>4,00</b>
<i>MPC pour les consultations de patients de moins de 16 ans réalisées les psychiatres, neuro-psychiatres et neurologues (article 7.6 de la convention)</i>	5,70	5,70	5,70
Cardiologues : majoration MCC applicable à la CSC (article 7.3 de la convention)	2,27	2,27	2,27"

Fait à Paris, le 23 février 2005,

**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