

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 24 janvier 2006 portant approbation des avenants n° 10 et n° 11 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes

NOR : SANS0620366A

Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-5 et L. 162-15,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Sont approuvés les avenants n° 10 et n° 11 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes, annexés au présent arrêté, conclus le 19 décembre 2005 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Confédération des syndicats médicaux français, le Syndicat des médecins libéraux et l'Alliance intersyndicale des médecins indépendants de France.

Art. 2. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 24 janvier 2006.

Le ministre de la santé et des solidarités,
XAVIER BERTRAND

Le ministre délégué à la sécurité sociale,
aux personnes âgées,
aux personnes handicapées
et à la famille,
PHILIPPE BAS

ANNEXE

AVENANT N° 10

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 ;

Après examen du rapport d'experts sur la proposition d'avenant à la convention nationale pour la psychiatrie en date du 23 octobre 2005, en application de l'article 1.3.1 de la convention médicale qui prévoit de déterminer les conditions d'un accès spécifique aux soins de psychiatrie réalisés par les psychiatres et les neuropsychiatres dans le cadre du parcours de soins coordonnés, et afin d'améliorer l'accès aux soins et la continuité des prises en charge,

les parties signataires conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er}

Les soins réalisés par les psychiatres et neuropsychiatres qui sont en accès spécifique au sens de l'article 1.3.1 de la convention médicale sont les soins de psychiatrie prodigués aux patients de moins de 26 ans.

Les soins de neurologie ne relèvent pas de l'accès spécifique.

Article 2

L'avis ponctuel de consultant par le psychiatre ou le neuropsychiatre ne peut se concevoir comme pour les autres spécialités, car il s'apparente à une séquence de soins permettant d'engager le patient dans un parcours thérapeutique adapté.

La première consultation du psychiatre consultant est cotée C 2,5. A titre dérogatoire, en cas de séquence de soins nécessaire, il pourra revoir ce patient une fois ou deux fois dans les semaines suivantes, en consultation cotée « CNPSY ».

Les parties signataires demanderont les modifications nécessaires des listes citées à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Article 3

Les parties conviennent de prévoir des thèmes de formation professionnelle conventionnelle adaptés aux besoins du médecin traitant comme du psychiatre ou du neuropsychiatre concernant la prise en charge de ces patients.

Article 4

Les parties conviennent de la nécessité d'un suivi et d'une évaluation annuelle des effets de ces dispositions sur la prise en charge des patients par les psychiatres et neuropsychiatres libéraux, notamment en ce qui concerne l'application de l'avis ponctuel de consultant de l'article 1.2.2 de la convention nationale.

Fait à Paris, le 19 décembre 2005.

Pour l'UNCAM :
Le directeur général,
F. VAN ROEKEGHEM

Au titre des généralistes :

Pour la CSMF :

Le président,
M. CHASSANG

Pour le SML :

Le président,
D. CABRERA

Au titre des spécialistes :

Pour Alliance :

Le président,
F. BENOUAICH

Pour la CSMF :

Le président,
M. CHASSANG

Pour le SML :

Le président,
D. CABRERA

A V E N A N T N° 1 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, ses avenants et ses annexes, les parties signataires à la convention nationale conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er}

Sont insérées à l'article 1.4.2 de la convention nationale, à la suite du premier alinéa, les dispositions suivantes :

En cas d'urgence médicalement justifiée, le médecin spécialiste conventionné en secteur à honoraires opposables ou ayant adhéré à l'option de coordination, dans la mesure où il ne bénéficie pas de la majoration pour soins d'urgence (modificateur « M ») réservée au généraliste et au pédiatre et de la majoration d'urgence (« MU ») réservée au médecin généraliste, prévues au livre III « Dispositions diverses », articles III-2 et III-4, de la CCAM, pourra facturer la majoration de coordination « MCS », applicable à la consultation ou à la visite dans les conditions précisées au deuxième paragraphe de l'article 1.2.2 « Valorisation du rôle du médecin correspondant » de la convention nationale. Le médecin spécialiste procédera à un retour d'information auprès du médecin traitant. Le pédiatre cotant le modificateur « M » ne peut pas prétendre à la MCS pour les patients de 16 à 18 ans.

La suite de l'article est inchangée.

Article 2

Modalité de partage entre les régimes d'assurance maladie de la participation aux cotisations sociales des médecins

Le dernier alinéa de l'article 4.4. « Avantages sociaux » ainsi que le dernier alinéa de l'article 8.3. « Participation aux cotisations sociales des médecins adhérant à l'option de coordination » sont supprimés et remplacés par :

« Le montant annuel de la participation des caisses aux cotisations sociales des médecins est réparti entre les régimes d'assurance maladie selon les clefs fixés par arrêté interministériel pour les répartitions de la contribution prévue à l'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale et des remises prévues à l'article L. 162-18 du code de la sécurité sociale ».

Article 3

Application de la majoration forfaitaire transitoire pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste

A l'annexe 8.1.3 de la convention nationale, aux lignes « Majoration (MPC) de la CS » et « Majoration (MPC) de la CNPSY », il est précisé que ces mesures sont applicables jusqu'au 31 décembre 2006.

Fait à Paris, le 19 décembre 2005.

Pour l'UNCAM :
Le directeur général,
F. VAN ROEKEGHEM

Au titre des généralistes :

Pour la CSMF :

Le président,
M. CHASSANG

Pour le SML :

Le président,
D. CABRERA

Au titre des spécialistes :

Pour Alliance :

Le président,
F. BENOUAICH

Pour la CSMF :

Le président,
M. CHASSANG

Pour le SML :

Le président,
D. CABRERA