

2Dossier tarifaire 2015

**Divergences observées  
dans les données Sniiram Ngap 2014**

02UMESPE\_SNIIRAM2014\_divergences\_observées.docx - 19/10/2015

Version 2

Auteur : Georges de Korvin

**PLAN**

12	<b>I. OBJECTIFS .....</b>	<b>2</b>
13	<b>II. LES EFFECTIFS DE MÉDECINS CODEURS .....</b>	<b>3</b>
14	A. EFFECTIFS CODEURS VERSUS EFFECTIFS CNOM.....	3
15	B. RÉPARTITIONS ENTRE SECTEUR 1 ET 2.....	4
16	<b>III. VOLUMES D'HONORAIRES .....</b>	<b>5</b>
17	A. TARIFS SNIIRAM MOYENS VERSUS TARIFS NGAP.....	5
18	B. RECONSTRUCTION BUDGÉTAIRE .....	6
19	C. EXEMPLE DE DISTRIBUTION DES HONORAIRES POUR C, CS ET C2.....	7
20	1. <i>Pour la C</i> .....	7
21	2. <i>Pour la CS</i> .....	8
22	3. <i>Pour la C2</i> .....	8
23	<b>IV. CONCLUSION .....</b>	<b>10</b>
24	<b>V. RAPPEL DES MAJORATIONS EXISTANTES.....</b>	<b>11</b>
25	1. <i>Majorations des généralistes (hors urgences et visites) :</i> .....	11
26	2. <i>Majorations des spécialistes :</i> .....	11
27	<b>VI. TABLEAU D'YVES DECALF .....</b>	<b>13</b>

# I. Objectifs

---

1

2

3 En travaillant sur les données Sniiram 2013 puis 2014, nous avons observé plusieurs  
4 incohérences entre les données portant sur les nombres d'actes codés, les honoraires  
5 enregistrés et le nombre des praticiens codeurs.

6 Ceci complique notablement l'évaluation de l'impact de nouvelles propositions tarifaires et  
7 peut donner lieu à des polémiques qui freineront les négociations conventionnelles.

8 Pour essayer de préciser les choses, nous avons rassemblé dans ce rapport les anomalies  
9 observées et tenté de trouver les moyens d'y pallier.

10 Nous étudierons successivement :

- 11 • les effectifs de praticiens codeurs et la répartition des praticiens et des actes entre  
12 les secteurs
  - 13 ○ Comparaison avec effectifs CNOM
  - 14 ○ Proportions S1 et S2
- 15 • les volumes d'honoraires
  - 16 ○ Tarifs calculés versus tarifs opposables
  - 17 ○ Reconstruction des dépenses NGAP

## II. Les effectifs de médecins codeurs

Notre référence est l'Atlas du CNOM de janvier 2015. Il donne les effectifs de praticiens par spécialité, en précisant la part des libéraux, des exercices mixtes et des salariés. Il ne précise pas le secteur conventionnel des praticiens ni la proportion de signataires du Contrat d'accès aux soins (CAS) instauré en octobre 2012 par l'avenant n°8 à la Convention médicale.

Dans la base Sniiram, nous avons relevé pour l'année 2014 les effectifs de praticiens ayant codé les différents actes et majorations inscrits à la Ngap, à l'exclusion des actes cotés en K. La base donne des précisions sur le secteur d'exercice et la signature ou non du CAS.

### A. EFFECTIFS CODEURS VERSUS EFFECTIFS CNOM

Grâce à un tableau croisé dynamique, nous avons relevé le nombre de praticiens codeurs de chaque code de consultation à la Ngap (Sniiram 2014). En face, nous avons mis les effectifs CNOM 2015 pour les "libéraux et mixtes", puis pour la totalité des praticiens (salariés inclus).

TYPE_SPE (Tous)		Étiquettes de colonnes							ATLAS CNOM 2015	
Étiquettes de lignes	CS	C	C2	C2,5	CNP	CSC	CDE	Libéraux + mixtes	Libéraux et salariés	
01 OMNIPRATICIEN	49 752	150 780	8 016	57	1 001	345	49	58 104	89 714	
10 PSYCHIATRIE GENERALE	541	2 394	360	1 300	13 406	8		5005	12 560	
11 PSYCHIATRIE ENFANT ADO	14	19	9	19	192			277	691	
12 ONCOLOGIE MEDICALE	533	197	376					185	862	
13 ENDOCRINOLOGIE	2 203	695	1 792		2	3		785	1 743	
14 PEDIATRIE	6 555	1 780	2 256	2	21	11	1	2 533	7 072	
15 NEUROPSYCHIATRIE	19	62	18	53	365			30	54	
16 GERIATRIE	127	88	4					69	1 580	
17 HEMATOLOGIE	91	39	79		2			51	562	
20 DERMATOLOGIE	7 975	3 315	6 494	1	42	12	4 440	2 958	3 546	
21 MEDECINE INTERNE	764	355	608		3	17		290	2 212	
22 GYNECOLOGIE MEDICALE	3 651	985	1 565		9		1	1 104	1 287	
23 MPR	1 112	320	693	1	1	2	1	392	1 871	
24 GENETIQUE MEDICALE	14	5	10					9	231	
25 GASTRO-ENTEROLOGIE	5 436	2 025	5 074		8	3	2	1 974	3 400	
26 NEUROLOGIE	612	423	1 084	1 637	2 261		1	801	2 298	
27 RHUMATOLOGIE	4 560	1 443	3 911		25	5	1	1 595	2 318	
28 ANESTHESIE REA	9 492	2 609	8 511	2		8	2	3 559	10 099	
29 CARDIOLOGIE	9 872	3 630	8 221	7	64	9 612	3	4 238	6 119	
30 NEPHROLOGIE	987	309	641		1	1		407	1 522	
31 PNEUMOLOGIE	2 904	890	2 053	2	10	3		1 135	2 756	
40 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	9 700	3 479	4 769		30	4		3 581	5 581	
41 ORL	5 463	1 872	4 564	1	18	10	2	2 053	2 696	
42 OPHTALMOLOGIE	12 337	3 650	6 582	6	97	30	5	4 509	5 172	
50 CHIRURGIE INFANTILE	226	116	189					106	288	
51 CHIR MAXILLO-FACIALE ET S	732	322	665	1				246	304	
52 NEUROCHIRURGIE	480	253	434		2			187	507	
53 CHIR ORTHOPEDIQUE	6 528	2 926	5 925	1	17	4		2 220	3 001	
54 CHIR DIGESTIVE	1 205	558	1 126		3	1	1	513	939	
55 CHIRURGIE GENERALE	3 521	1 556	3 219		3	1		1 307	3 257	
56 CHIRURGIE UROLOGIQUE	2 612	1 285	2 447		10	5		852	1 118	
57 CHIR PLASTIQUE	1 392	404	1 092		2	1		708	813	
58 CHIRURGIE VASCULAIRE	900	380	873		3			348	485	
59 CHIR THORACIQUE ET CARD	408	183	418		2			221	422	
<b>Total général</b>	<b>152 718</b>	<b>189 347</b>	<b>84 078</b>	<b>3 090</b>	<b>17 600</b>	<b>10 086</b>	<b>4 509</b>	<b>102 352</b>	<b>177 080</b>	

En rouge : l'effectif le plus élevé de chaque ligne.

En fond jaune : les effectifs largement supérieurs à l'effectif CNOM des "libéraux et mixtes".

En fond vert, dans la colonne CNOM "libéraux et salariés", les effectifs se rapprochant de l'effectif Sniiram.

1 On voit que pour beaucoup de spécialités, les divergences sont majeures, souvent de  
 2 plusieurs multiples, par rapport à l'effectif CNOM. Par exemple, on note 150 000  
 3 omnipraticiens et 7500 dermatologues...

4 Il est donc évident que les mêmes praticiens sont enregistrés plusieurs fois dans les bases  
 5 Sniiram, peut être en fonction de leurs différents lieux d'exercice ou selon qu'ils  
 6 télétransmettent ou émettent une feuille de soins. Il est également possible que les données  
 7 des différentes caisses de leurs patients ne soient pas ou mal consolidées.

8 Conséquence : les rapports entre nombres d'actes et nombre de praticiens ne sont pas  
 9 interprétables. Même chose pour les honoraires par praticien.

## 10 B. RÉPARTITIONS ENTRE SECTEUR 1 ET 2

11 *Les honoraires ont été notés pour tous les actes Ngap (hors K), tandis que les nombres d'actes*  
 12 *et les praticiens codeurs n'ont été décomptés que sur les codes principaux de consultation.*  
 13 *Bases Sniiram 2014.*

	Honoraires cslt + maj	Nombre consultations	Praticiens codeurs consult
<b>Pour tous les médecins</b>			
<b>Secteur 0</b>	0,4%	0,2%	0,5%
<b>Secteur 1</b>	74,4%	83,2%	69,0%
<b>Secteur 2</b>	25,2%	16,6%	30,4%
<b>Spécialistes</b>			
<b>Secteur 0</b>	0,3%	0,2%	0,2%
<b>Secteur 1</b>	45,9%	55,2%	50,9%
<b>Secteur 2</b>	53,8%	44,6%	48,8%
<b>Généralistes</b>			
<b>Secteur 0</b>	0,5%	0,2%	0,9%
<b>Secteur 1</b>	91,3%	93,7%	89,4%
<b>Secteur 2</b>	8,3%	6,1%	9,8%

14  
 15 Chez les spécialistes, la part du Secteur 1 est différente selon qu'il s'agisse des honoraires,  
 16 du nombre d'actes ou des praticiens codeurs. L'addition des honoraires de majoration aux  
 17 honoraires de consultation devrait augmenter la part du Secteur 1 en termes d'honoraires. Or,  
 18 on observe le contraire ! Cela veut-il dire que les compléments d'honoraires du Secteur 2 sont  
 19 enregistrés dans la base de données ?.

### III. Volumes d'honoraires

#### A. TARIFS SNIIRAM MOYENS VERSUS TARIFS NGAP

Ratios sur l'ensemble des données Sniiram 2014

Codes	Libellé	Somme de Nd d'actes SNIIRAM 2014	Valeur Ngap	Tarif moyen des codes	Différence de valeur	Ratio différence sur Ngap
<b>Consultations</b>						
CS		72 260 461	23,00	33,04	10,04	44%
C		238 735 217	23,00	24,22	1,22	5%
C2		14 179 387	46,00	52,85	6,85	15%
C2,5		410 031	57,50	62,10	4,60	8%
CNP	Consult neuropsych	14 643 334	37,00	45,18	8,18	22%
CSC	Consult cardio	1 955 890	45,73	50,41	4,68	10%
CDE	Consult dépistage	480 421	46,00	49,82	3,82	8%
CA	Consult annuelle patient en ALD	473 222	26,00	26,20	0,20	1%
<b>Majorations</b>						
MCG	Maj coord généralistes	2 076 671	3,00	3,00	- 0,00	0%
MIC	Maj insuff cardio après hospit	11 781	23,00	22,99	- 0,01	0%
MSH	Maj suivi hospit comorbidité	78 162	23,00	23,01	0,01	0%
MD	Ajoutée à MIC et MSH	24 011 966	10,00	10,00	- 0,00	0%
MAS	Maj annuelle de synthèse	10 646	10,00	9,98	- 0,02	0%
MNO	Maj nourrisson généraliste	9 719 857	5,00	5,00	- 0,00	0%
MGE	Maj généraliste enfant	11 621 111	3,00	3,00	0,00	0%
FPE	Forfait pédiatre	5 498 978	5,00	5,00	0,00	0%
MBB	Maj nourrisson	700 036	7,00	6,97	- 0,03	0%
MNP	Maj nourrisson pédiatre	4 165 178	3,00	3,00	- 0,00	0%
MPE	Maj pédiatre enfant	1 542 997	3,00	3,00	0,00	0%
MPJ	Maj transitoire moins de 16 ans	6 002 938	5,00	5,13	0,13	3%
MPP	Maj grds préma et malformés	25 234	5,00	5,00	- 0,00	0%
MCS	Maj coord spécialistes	32 847 800	2,00	3,28	1,28	64%
MPC	Maj forfaitaire transitoire	35 482 416	3,00	2,22	- 0,78	-26%
MCC	Maj coord cardiologues	1 614 754	3,27	3,27	- 0,00	0%
MCE	Maj consult endocrino	191 745	10,00	10,00	- 0,00	0%
MTA	Maj appareillage	9 883	20,00	19,93	- 0,07	0%
<b>Forfaits</b>						
RMT	Remun méd tt par patient en ALD	8 860 373	40,00	40,00	- 0,00	0%
<b>Total général</b>		<b>487 610 489</b>				

Les tarifs recalculés d'après les données Sniiram sont très nettement majorés pour les codes principaux de consultation : C à 24 €, CS à 33 €, C2 à 53 €.

Par contre, il y a peu de différence, voire une légère différence négative sur les valeurs des majorations et forfaits.

Cela laisse penser que beaucoup de majorations sont intégrées dans les honoraires des codes principaux sans être ventilées sous les codes spécifiques, ni en nombre, ni en honoraires.

Conséquences : sous estimation du nombre de majorations spécifiques et flou autour des honoraires de consultation. Aucune des entrées de la base de donnée (nombre d'actes, honoraires, praticiens codeurs) ne permet d'établir des projections fiables !

## B. RECONSTRUCTION BUDGÉTAIRE

Reconstitution budgétaire à partir du nombre de codages et de la valeur réglementaire des codes. Données Sniiram 2014.

Codes	Libellé	Somme de Nd d'actes SNIIRAM 2014	Valeur Ngap	Budget calculé	Somme de Honoraires SNIIRAM 2014	Différence entre SNIIRAM et calculé	% de la différence sur SNIIRAM
<b>Consultations</b>							
CS		72 260 461	23,00	1 661 990 603	2 387 450 761	725 460 158	30,4%
C		238 735 217	23,00	5 490 909 991	5 782 533 495	291 623 504	5,0%
C2		14 179 387	46,00	652 251 802	749 408 408	97 156 606	13,0%
C2,5		410 031	57,50	23 576 783	25 463 118	1 886 336	7,4%
CNP	Consult neuropsych	14 643 334	37,00	541 803 358	661 515 725	119 712 367	18,1%
CSC	Consult cardio	1 955 890	45,73	89 442 850	98 600 463	9 157 613	9,3%
CDE	Consult dépistage	480 421	46,00	22 099 366	23 932 872	1 833 506	7,7%
CA	Consult annuelle patient en ALD	473 222	26,00	12 303 772	12 397 169	93 397	0,8%
<b>Majorations</b>							
MCG	Maj coord généralistes	2 076 671	3,00	6 230 013	6 223 461	- 6 552	-0,1%
MIC	Maj insuff cardio après hospit	11 781	23,00	270 963	270 798	- 165	-0,1%
MSH	Maj suivi hospit comorbidité	78 162	23,00	1 797 726	1 798 591	865	0,0%
MD	Ajoutée à MIC et MSH	24 011 966	10,00	240 119 660	240 091 770	- 27 890	0,0%
MAS	Maj annuelle de synthèse	10 646	10,00	106 460	106 216	- 244	-0,2%
MNO	Maj nourrisson généraliste	9 719 857	5,00	48 599 285	48 592 699	- 6 586	0,0%
MGE	Maj généraliste enfant	11 621 111	3,00	34 863 333	34 864 145	812	0,0%
FPE	Forfait pédiatre	5 498 978	5,00	27 494 890	27 499 971	5 081	0,0%
MBB	Maj nourrisson	700 036	7,00	4 900 252	4 882 498	- 17 754	-0,4%
MNP	Maj nourrisson pédiatre	4 165 178	3,00	12 495 534	12 493 919	- 1 615	0,0%
MPE	Maj pédiatre enfant	1 542 997	3,00	4 628 991	4 629 346	355	0,0%
MPJ	Maj transitoire moins de 16 ans	6 002 938	5,00	30 014 690	30 811 975	797 285	2,6%
MPP	Maj grds préma et malformés	25 234	5,00	126 170	126 055	- 115	-0,1%
MCS	Maj coord spécialistes	32 847 800	2,00	65 695 600	107 723 363	42 027 763	39,0%
MPC	Maj forfaitaire transitoire	35 482 416	3,00	106 447 248	78 615 753	- 27 831 495	-35,4%
MCC	Maj coord cardiologues	1 614 754	3,27	5 280 246	5 272 960	- 7 285	-0,1%
MCE	Maj consult endocrin	191 745	10,00	1 917 450	1 916 739	- 711	0,0%
MTA	Maj appareillage	9 883	20,00	197 660	196 962	- 698	-0,4%
<b>Forfaits</b>							
RMT	Remun méd tt par patient en ALD	8 860 373	40,00	354 414 920	354 414 860	- 60	0,0%
<b>Total général</b>		<b>487 610 489</b>		<b>9 439 979 615</b>	<b>10 701 834 091</b>	<b>1 261 854 477</b>	<b>11,8%</b>

Codes absents de la base		Majoration	Total association
<b>Psychiatres</b>			
CNP	Pour mémoire	37,00	37,00
MPC maj	MPC majorée	6,70	
MPF	Famille pour moins de 16 ans	CNPsy+MPC+MPF	53,70
MAF	Consult annuelle de synthèse	CNPsy+MPC+MAF	10,00
?	Consult dans les 48 heures	Majorations majorée	62,20
MSH psy	Consult dans les 30 jours après hosp	Majorations majorée	66,70
<b>Généralistes</b>			
	Rémunération médecin traitant pour patients > 16 ans qui ne sont pas en ALD	5,00	
<b>Autres</b>			
	Codes Ccam avec consultations		

On note une différence de 1,2 milliards d'euros entre le budget recalculé et le budget enregistré sur la base de données Sniiram, soit 11,8 % du budget Sniiram. Les principales différences se situent au niveau de la CS et du CNPsy.

Les budgets des majorations sont minorés dans la base Sniiram, mais cela ne suffit pas à rééquilibrer les différences observées sous les codes de consultation.

Certes, quelques variantes de codes, ainsi que les associations à des codes CCAM n'ont pas été prises en compte dans ce modèle. Mais ceci ne peut expliquer une différence aussi

1 importante. La principale cause est, comme nous l'avons vu plus haut, l'intégration des  
2 honoraires associés dans les codes principaux de consultation

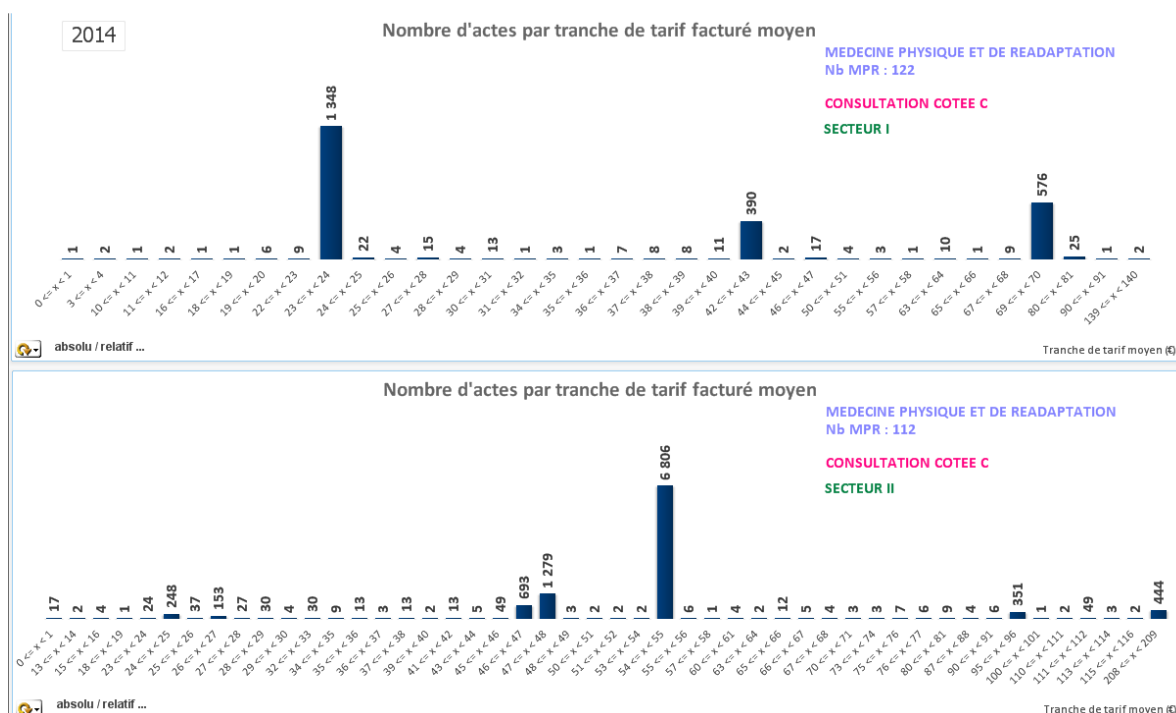
3 Tout ceci limite donc beaucoup la portée des projections à partir du nombre de codages et la  
4 comparaison avec les honoraires enregistrés dans la base Sniiram.

5  
6

## 7 C. EXEMPLE DE DISTRIBUTION DES HONORAIRES POUR C, CS ET C2

### 8 1. Pour la C

9 Voici les distribution observées pour la MPR sur 2014 :



10  
11 En Secteur 1, deux pics sont observés :

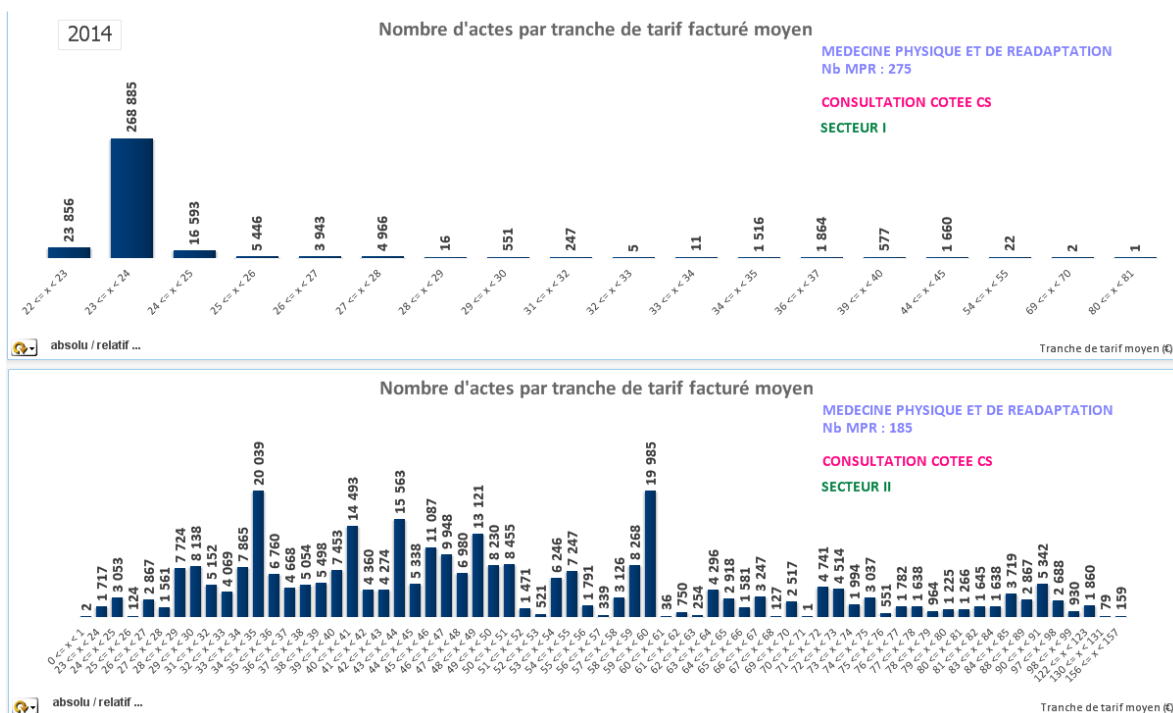
- 12 • un pic 42-43 € : codage C2 ???
- 13 • un pic 69-70 € : codage densimétrie ?

14 En Secteur 2, on ne retrouve pas ces 2 pics, mais un pic principal à 54-55 € : intégration du  
15 dépassement d'honoraires ?

16

1

2. Pour la CS



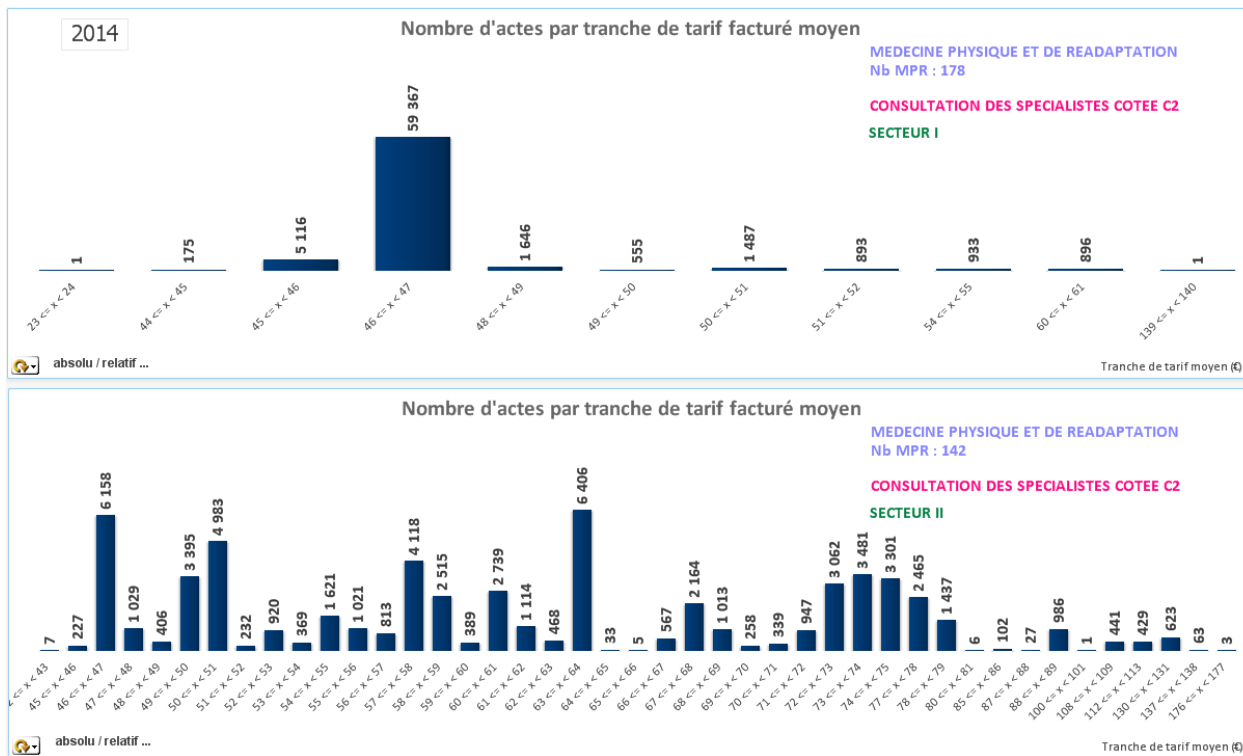
2

3 En Secteur 1, un pic principal à 23-24 €. Pas d'explication évidente.

4 En Secteur 2, distribution anarchique des honoraires : mélange avec les dépassements ?

5

3. Pour la C2



6

7 En Secteur 1, pic à 46-47 € : c'est cohérent avec la cotation.

8 En Secteur 2 : distribution totalement incohérente...



1 Au total, il est confirmé que les honoraires de consultation sont mal ventilés, mêlant des codes  
2 associés et aussi des dépassements d'honoraires pour le Secteur 2.

3 Pour limiter l'imprécision des estimations, il faudra donc se limiter aux actes codés en Secteur  
4 1, le CAS Secteur 2 ne représentant qu'une part marginale de 5% des honoraires.

## IV. Conclusion

---

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26

Ce travail montre plusieurs discordances :

- Entre nombre de médecins codeurs et effectifs Cnom. Les effectifs de praticiens codeurs ne sont pas utilisables en valeur absolue.
- Dans la répartition entre Secteur 1 et Secteur 2, surtout pour les spécialistes monodisciplinaires. Le Secteur 1 représente 46 % des honoraires, 55 % des consultations et 51 % des praticiens codeurs. Alors que le taux d'honoraires Secteur 1 devrait être égal ou supérieur au taux de consultations, en raison des majorations, il apparaît inférieur. Cela laisse évoquer une intégration d'une partie des compléments d'honoraires dans les bases Sniiram.
- Sur les valeurs recalculées des lettres clés de consultation : à 24 €, CS à 33 €, C2 à 53 €, d'après l'ensemble des données Sniiram 2014. Les majorations sont moins affectées.
- Sur le budget recalculé de la Ngap, versus les honoraires Ngap enregistrés, pour l'ensemble de l'activité 2014. On observe une différence de 1,2 milliards d'euros, soit 11,8 % du budget Ngap. La non prise en compte de quelques majorations spécifiques dans le recalcul budgétaire ne suffit à expliquer une telle différence.

Enfin, la distribution des valeurs des lettres-clés C, CS et C2 sur la MPR, prise pour exemple, montre :

- Des pics anormaux en Secteur 1 pour la C, faisant suspecter l'intégration de majorations ou d'actes associés sous cette lettre-clé.
- Une distribution anarchique pour les trois lettres clés en Secteur 2, faisant suspecter l'intégration des compléments d'honoraires, au moins en partie.

Si l'on veut limiter les biais dans l'estimation d'une nouvelle formule de valorisation de l'activité clinique, il faudra limiter les constructions et comparaisons au Secteur 1.

## V. Rappel des majorations existantes

### 1. Majorations des généralistes (hors urgences et visites) :

- MCG Majoration de coordination du Généraliste (correspondant)..... 3 €
- CA Consultation annuelle patient en ALD ..... 26 €
- MNO Nourisson 0-24 mois ..... 5 €
- MGE Enfant 2 à 6 ans ..... 3 €
- MNO + FPE Nourisson 9ème jour 9ème et 24ème mois ..... 10 €
- MIC Cons longue et complexe pour insuff cardiaque..... 23 €
- CS+MIC+MD ..... 33 €
- MSH Majoration de suivi de sortie d'hospitalisation pour comorbidité ..... 23 €
- CS+MSH+MD ..... 33 €
- RMT rémunération annuelle du MT pour patient en ALD..... 40 €
- Rémunération médecin traitant pour patients > 16 ans  
qui ne sont pas en ALD ..... 5 €

### 2. Majorations des spécialistes :

- MPC : consultation non coordonnée ..... 2 €
- MPC + MCS : consultation coordonnée ..... 5 €
- MPJ : consultation pour patient avant 16 ans ..... 5 €
- C2 : avis de consultant ..... 46 €
- MPA : une fois par an pour patient > 80 ans ..... 5 €
- **Pédiatre**
  - Consult 0-25 mois FPE 5 € ..... 28,00 €
  - Consult 0-25 mois FPE+MNP ..... 31,00 €
  - Sortie mater et 28ème j FPE+MNP+MBB ..... 38,00 €
  - Examens obligatoires FPE +MNP+MBB ..... 38,00 €
  - 26ème mois à 6 ans MPJ+MPE ..... 31,00 €
  - 7 à 16 ans MPJ ..... 28,00 €
  - Consult annuelle pour enfant en ALD : majoration MAS ..... 10 €
  - Majoration pour grand préma ou maladie congénitale grave MPP ..... 5 €
- **Neurologues, psychiatres:**
  - CNPSY cumulable avec les majorations MPC et MPCS ..... 37 €
  - C2,5 pour l'avis consultant. .... 57,5 €
- **Psychiatre**
  - Famille <16 ans CNPSY + MPC majorée + MPF (10 €) ..... 53,70 €
  - Consultation annuelle de synthèse pour <16 ans ALD  
CNPSY + MPC +MAF (10 € ..... 53,70 €
  - Consult dans les 48 h à la demande MT (major augmentées) ..... 62,20 €
  - Consult de sortie d'hospit dans les 30 j (MSH) ..... 66,70 €
- **Cardiologues :**
  - Consult. avec ECG : Cs+MPC+MCS + DEQP003..... 42,26 €
  - CsC consult spécifique avec ECG ..... 45,73 €
  - CsC + MCC (3,27 €) 49,00 €
  - C2 + DEQP003 (ECG) 60,26 €
- **Endocrinologues**
  - Certaines consultations sur liste : MCE (10 €) ..... 38,00 €
- **Gynécos :** Association d'actes CCAM et des majorations MCS + MPC
  - Prélèvement cervico-vaginal
  - Suivi de grossesse

1	• <b>Dermatologue</b>	
2	○ Dépistage du mélanome (2 CS) CDE .....	46,00 €
3	○ Consultation avec biopsie .....	38,11 €
4	○ Avis consultant avec biopsie .....	56,28 €
5	• <b>Pneumologue</b>	
6	○ RX thorax ZBQK002 s'ajoute à toutes les cotations de consultation	
7	○ Exemple : avis consultation avec RX thorax .....	70,64 €
8	• <b>Rhumatologues et MPR</b> : consultation + ostéodensimétrie	
9	○ CS+MPC+MCS+PAQK007 .....	67,96 €
10	○ C2 + PAQK007 .....	85,96 €
11	• <b>MPR</b> : MTA = majoration pour prescription et suivi de grand appareillage (limité à	
12	une liste d'appareils concernant les déficiences sévères	
13	○ CS+MPC+MCS+MTA .....	48,00 €

1

## VI. Tableau d'Yves Decalf

Tableau des Consultations 2014 mars avec sect.2 V1 01/03/2014			MPA		
Specialités	Cotation	Valeur	sect 1	Valeur (réglé par Caisse)	secteur 2 pas de MPA (sauf CMU ACS)
<b>Médecine générale</b>					
Consultation	C ou Cs + majorations PDS éventuelles	23,00 €	5 €	28,00 €	pas de MPA
Consultation du généraliste correspondant	C ou Cs +MCG(3€)	26,00 €	5 €	31,00 €	pas de MCG
Visite à domicile	V+MD (10€)+IK éventuel+majo PDS éventuelles	33,00 €	5 €	38,00 €	pas de MPA
Visite longue maladies neuro dégénératives	VL (=2C)+MD+IK éventuel	56,00 €	5 €	61,00 €	pas de MPA
Avis Consultant	C2	46,00 €	5 €	51,00 €	pas de MPA
<i>tous les 4 mois au lieu de 6 au 01/07/2013</i>					
Consultation 0 à 24 mois	C ou Cs + MNO (5€)	28,00 €			
Examens obligatoires du 8ème jour, du 9ème au 10ème mois, du 24ème au 25ème mois	C ou Cs + MNO +FPE(5€)	33,00 €			
Consultation 2 à 6 ans	C ou CS +MGE(3€)	26,00 €			
Consultation de sortie d'hospitalisation (01/07/2013)	=2C	46,00 €	5 €	51,00 €	pas en secteur 2
Insuffisants cardiaques (avant fin du 2ème mois)	C ou Cs+MIC non cumul avec MSH				pas en secteur 2
Maladies chroniques (avant fin du 1er mois)	C ou Cs+MSH non cumul avec MIC				pas en secteur 2
<b>Consultation MG avec acte technique:</b>					
ECG = DEQP003 (14,02€)	C ou Cs + DEQP003 (éventuellement C2)	37,02 €	5 €	42,02 €	pas de MPA
Prelevement cervico vaginal = JKHD001/2 (11,54/2 5,77€)	C ou Cs + JKHD001/2 (éventuellement C2)	28,77 €	5 €	33,77 €	pas de MPA
Biopsie cutanée QZHA001 20,23€, QZHA005 ...	C ou CS + QZHA001/2	33,11 €	5 €		pas en secteur 2
<b>Forfait annuel FMT de 5€ patients hors ALD 01 07 2013</b>					
<b>Forfait annuel de 40€ patients ALD FMT étendu au post ALD</b>					
Consultation annuelle approfondie patient ALD	CA	26,00 €	5 €		
<b>Honoraires de surveillance en hospitalisation</b>	C*0,8 (puis C*0,4 21 à 60 jours puis C*02)	18,40 €	??	???	
<b>Autres Spécialités</b>					
Consultation	Cs	23,00 €	5 €	28,00 €	pas de MPA
Consultation non coordonnée	Cs + MPC (2€)	25,00 €	5 €	30,00 €	pas de MPC MPA
Consultation coordonnée	CS + MPC + MCS (3€)	28,00 €	5 €	33,00 €	pas de MPC MCS MPA
Consultation < à 16 ans	Cs + MPC (majorée à 5€)	28,00 €			pas de MPC majorée
Avis Consultant 1Cs synthèse après possible si pas d'actes techniques	C2	46,00 €	5 €	51,00 €	pas de MPA
<i>tous les 4 mois au lieu de 6 au 01/07/2013</i>					

Avis Consultant Psy,Neuro, Neuro psy 2 CS après possible Psy Npsy	C2,5	57,50 €	5 €	62,50 €	pas de MPA
<i>tous les 4 mois au lieu de 6 au 01/07/2013</i>					
C2 des Anesthésistes si ASA > à 3	C2	46,00 €	5 €	51,00 €	pas de MPA
C2 des Chirurgiens (même si intervention urgente suit)	C2	46,00 €	5 €	51,00 €	pas de MPA
<b>Pédiatre</b>					
Consultation 0 à 25 mois	Cs + FPE(5€)	28,00 €			
Consultation < 2 ans 0 à 25 mois	CS + FPE + MNP (3€)	31,00 €			pas de MNP
Consultation entre sortie maternité et 28ème jour	Cs + FPE + MNP + MBB (7€)	38,00 €			pas de MNP
Examens obligatoires <i>du 8ème jour, du 9ème</i>	Cs+ FPE + MNP + MBB	38,00 €			pas de MNP
<i>au 10ème mois, du 24ème au 25ème mois</i>					
Consultation 26 mois à 6 ans	Cs + MPJ (5€) + MPE (3€)	31,00 €			pas de MPJ ni MNP ni MPE
Consultation 7 à 16 ans	Cs + MPJ	28,00 €			pas de MPJ
Consultation annuelle pour enfant en ALD	+MAS (10€) cumul MPJ FPE MNP MPE selon âge				pas de MPJ ni MNP ni MPE MPP
Majoration pour grand prématuré ou M congénitale grave MPP 7/13	+MPP (5€) cumul avec MPJ FPE MNP MPE MBB suivant âge				pas de MPP
<b>Psychiatre, Neurologue,Neuropsychiatre</b>					
Consultation	CNPSY	37,00 €	5 €	42,00 €	pas de MPA
Consultation non coordonnée	CNPSY + MPC (majorée à 2,7€)	39,70 €	5 €	44,70 €	pas de MPC majorée ni MPA
Consultation coordonnée	CNPSY + MPC + MCS (majorée à 4€)	43,70 €	5 €	48,70 €	pas de MPC ni MCS ni MPA
Consultation < à 16 ans	CNPSY + MPC (majorée à 6,7€)	43,70 €			pas de MPC majorée
Avis Consultant C2,5	C2,5	57,50 €	5 €	62,50 €	pas de MPA
<b>Psychiatre</b>					
Consultation famille < 16 ans	CNPSY +MPC (majorée) + MPF (10€)	53,70 €			pas de MPC ni MCS
Consultation annuelle de synthèse < 16 ans en ALD	CNPSY +MPC (majorée) + MAF (10€)	53,70 €			pas de MPC ni MCS
Consultation dans les 48H à la demande M Traitant	CNPSY*1,5	55,50 €	5 €	60,50 €	pas de MPA
Consultation coordonnée de sortie hospitalisation dans les 30 jours MSH	CNPSY +MPC (majorée à 2,7€) +MCS (majorée à 4€) + MSH (23€)	66,70 €	5 €	71,70 €	pas de MSH
<b>CARDIOLOGUE</b>					
Consultation spécifique y compris ECG	CsC	45,73 €	5 €	50,73 €	pas de MPA
Consultation spécifique y compris ECG	CsC + MCC(3,27€)	49,00 €	5 €	54,00 €	pas de MCC ni MPA
Avis Consultant avec ECG	C2 + DEQP003	60,02 €	5 €	65,02 €	pas de MPA
Consultation avec ECG	Cs+MPC+MCS+DEQP003	42,02 €	5 €	47,02 €	pas de MCC ni MCS MPA
Consultation avec ECG sur patient hospitalisé	Cs*0,8+MPC+MCS+DEQP003	37,42 €	5 €	42,42 €	pas de MCC ni MCS ni MPA
Consultation coordonnée de sortie hosp I cardiaque dans les 60 jours MIC	CS + DEQP003 + MIC (23€)	60,02 €	5 €	65,02 €	pas de MIC
<b>ENDOCRINOLOGUE Med Interne</b>					
Certaines Consultations (sur liste)	Cs + MPC + MCS + MCE(10€)	38,00 €	5 €	43,00 €	pas de MCE ni MPA

<b>GYNECOLOGUE</b>					
Consultation avec prélvt cervico vaginal	Cs + MPC + MCS +JKHD001/2	33,77 €			pas de MPC ni MCS
Avis Consultant avec prélvt cervico vaginal	C2+ JKHD001/2	51,77 €			
Consultation suivi grossesse avec échographie T1 egalemt JQQM015	Cs+MPC+MCS+JQQM010	84,38 €			pas de MPC ni MCS
Consultation suivi grossesse avec échographie T2 egalemt JQQM019	Cs+MPC+MCS+JQQM018	123,03 €			pas de MPC ni MCS
Consultation suivi grossesse avec échographie T3 egalemt JQQM017	Cs+MPC+MCS+JQQM016	120,64 €			pas de MPC ni MCS
<b>DERMATOLOGUE</b>					
Consultation de dépistage du mélanome (2 Cs)	CDE	46,00 €	5 €	51,00 €	pas de MPA
Consultation avec biopsie QZHA001 ou QZHA005 /2	Cs+MPC+MCS+QZHA001/2	38,11 €	5 €	43,11 €	pas de MPC ni MCE MPA
Avis Consultant avec biopsie	C2 + QZHA001/2	56,11 €	5 €	61,11 €	pas de MPA
<b>PNEUMOLOGUE</b>					
Consultation avec radio thorax (Y = 15,8%)	Cs+MPC+MCS+ZBQK002 Y	52,64 €	5 €	57,64 €	pas de MPC ni MCE MPA
Consultation avec radio thorax enfant < 5 ans (+ E 49%)	Cs+MPJ+ZBQK002 Y E	63,07 €			pas de MPJ
Avis Consultant avec radio thorax	C2+ZBQK002 Y	70,64 €	5 €	75,64 €	pas de MPA
Avis Consultant avec radio thorax enfant < à 5ans	C2+ZBQK002 Y E	81,07 €			
<b>RHUMATOLOGUE et READAPTATEURS</b>					
Consultation avec osteodensitometrie	Cs+MPC+MCS+PAQK007	67,96 €	5 €	72,96 €	pas de MPC ni MCS MPA
Avis Consultant avec osteodensitometrie	C2+PAQK007	85,96 €	5 €	90,96 €	pas de MPA
<b>Med. Physique et readaptation</b>					
Consultation sur certains actes (MTA 20€)	Cs+MPC+MCS+MTA	48 €	5 €	53,00 €	pas de MPC ni MCS ni MTA ni MPA
<b>Majorations non accessibles au secteur 2 sauf CMU ACS</b>					
MPC 2€ ou MPC majorée =MPJ (< à16ans) 5€	pas de DE				
MPC psy 2,7€ ou MPC psy majorée (< à 16 ans) 6,7€					
MCS 3€	pas de DA				
MCG correspondant généraliste 3€					
MIC MSH (=1C)					
MCC (cardiologues) 3,27€					
MPA 5€					
MNP pédiatre 0 à 25 mois 3€	cumul avec FPE pas de DE				
MPE pédiatre 25 mois à 6 ans 3€	cumul MPC MAS non cumul avec FPE MNP MBB				
MPP grand prématuré pediatre					
MCE (endocrino, Med interne) 10€					
MTA (certains actes en Med physique et readaptation) 20€					
<b>Majorations accessibles au secteur 2</b>					

MBB pédiatre examen des 8 jours, 9-10mois, 24-25mois 7€					
FPE (< à 25mois) 5€					
MNO MG (< à 25mois) 5€					
MGE MG (25 mois à 6 ans) 3€					
MAS ALD pediatre < à 16 ans 10€					
MAF Psy Cs synthèse annuelle ALD < 16 ans 10€					
MPPF Psy Cs avec famille 10€					