

Dossier tarifaire 2015

Estimation des options tarifaires

04UMESPE_projet_options-corr.docx - 29/10/2015

Version corrigée 01/02/2016

Auteur : Georges de Korvin

PLAN

11	I. OBJECTIFS	3
12	II. NIVEAU 1	4
13	A. PRÉAMBULE	4
14	B. LA C OU CS À 30 EUROS POUR TOUS	4
15	1. Hypothèse	4
16	2. Estimation de l'hypothèse C30A	5
17	3. Estimation de l'hypothèse C30B	6
18	C. LA C OU CS À 25 €.....	7
19	1. Hypothèse	7
20	2. Estimation.....	7
21	D. AUGMENTATION DES "PETITES MAJORATIONS".....	8
22	1. Hypothèse	8
23	2. Estimation.....	8
24	III. NIVEAU 2	10
25	A. PRÉAMBULE	10
26	B. C2 EXISTANT PORTÉ À 2 x 25 = 50 €	10
27	C. ALIGNEMENT DES MAJORATIONS ASSOCIÉES AUX C, CS, CSC.....	11
28	1. Hypothèse	11
29	2. Estimation.....	12
30	IV. NIVEAU 3	13
31	A. SCENARIOS.....	13
32	1. Valeur.....	13
33	2. Médecins codeurs et taux d'application	13
34	B. SCÉNARIO 1 = APPLICATION GÉNÉRALE.....	14
35	C. SCÉNARIO 2 : APPLICATION LIMITÉE AU SECTEUR 1 ET SECTEUR 2 CAS.....	15
36	V. SYNTHÈSE DES DIFFÉRENTS NIVEAUX	16
37	A. NIVEAUX 1 ET 2.....	16
38	B. NIVEAU 3	16
39	C. TOTAL DES 3 NIVEAUX.....	16
40	VI. ESTIMATION D'UN NOUVEAU MODÈLE	17
41	A. HYPOTHÈSE	17
42	1. Références à l'existant.....	17
43	2. Valeur et taux d'application	17
44	3. Praticiens codeurs.....	17
45	B. ESTIMATION 1 : 30-50-75 € POUR TOUS	18
46	C. ESTIMATION 2 : APPLICATION LIMITÉE AU SECTEUR 1.....	19
47	VII. CONCLUSION	20

1	VIII.	RAPPEL DES MAJORATIONS EXISTANTES.....	21
2	1.	<i>Majorations des généralistes (hors urgences et visites) :.....</i>	<i>21</i>
3	2.	<i>Majorations des spécialistes :.....</i>	<i>21</i>
4	IX.	TABLEAU D'YVES DECALF	23
5			

I. Objectifs

Dans le rapport précédent, nous avons établi les principes pour l'élaboration du projet tarifaire : **équation budgétaire et maîtrise médicalisée** reposant sur la définition de programmes de soins.

L'équation budgétaire repose sur trois niveaux de consultation ayant chacun une valeur cible et un taux d'application. En première approche, nous avons proposé :

Niveau de consultation	Valeur cible	Taux d'application
Niveau 1	30 €	50 %
Niveau 2	50 €	40 %
Niveau 3	75 €	10 %

Plusieurs options sont possibles pour atteindre les valeurs cibles des différents niveaux :

- Application d'une valeur nouvelle à chaque niveau, effaçant tout le dispositif existant de lettres-clés et de majorations
- Augmentation de la lettre-clé de consultation, sans toucher aux majorations
- Augmentation des majorations existantes, éventuellement accompagnée de nouvelles majorations.

Les projections seront faites à partir du nombre d'actes constatés en 2014 dans les bases Sniiram.

II. Niveau 1

A. PRÉAMBULE

L'objectif est d'atteindre une rémunération de 30 €.

Cela représente une majoration variable selon que la Cou CS est cotée seule ou associée aux majorations existantes, rappelées ici :

- Pour les généralistes :
 - MCG Majoration de coordination du Généraliste (correspondant) 3 €
 - MNO Nourisson 0-24 mois 5 €
 - MGE Enfant 2 à 6 ans 3 €
 - Rémunération médecin traitant pour patients > 16 ans
qui ne sont pas en ALD 5 €
- Pour les spécialistes monodisciplinaires :
 - MPC : consultation non coordonnée 2 €
 - MPC + MCS : consultation coordonnée 5 €
 - MPJ : consultation pour patient avant 16 ans 5 €

Selon les cas, la différentielle à 30 euros est donc de 2, 3, 4 ou 10 euros.

L'application des majorations plus élevées sera étudiée au chapitre du niveau 2.

B. LA C OU CS À 30 EUROS POUR TOUS

1. Hypothèse

C'est la solution la plus simple. Le dispositif de rémunération est reconstruit sur la base d'une lettre-clé C=CS = 30 € Il en résulte une C2 à 60 €, un C2,5 à 75 €.

Elle est applicable à tous les médecins (S1 et 2), dans toutes les circonstances.

On conserve les consultations spéciales CNP et CSC. On supprime les "petites majorations" qui seront imputées en moins dans le budget, d'après le nombre de codes MCS, MPC, MCG, MGE, MPJ.

Les majorations pédiatriques, en dehors des MGE et MPJ, sont conservées car elles peuvent se cumuler et faire passer la consultation à plus de 30 €.

Le taux d'application est calqué sur la situation 2015, sans tester l'option d'un niveau 3.

2. Estimation de l'hypothèse C30A (tous les médecins)

Généralistes et spécialistes ont été étudiés ensemble.

L'estimation de la variation budgétaire a été faite à partir :

- des majorations : CS 30 € (+7 €) ; C2 60 € (+14 €), C2,5 75 € (+17,5 €)
- des minorations obtenues en retranchant les majorations supprimées : MCS, MPC, MCG, MGE, MPJ.

Les majorations, minorations et variations nettes sont calculées à partir du nombre d'actes Sniiram 2014. Le ratio se réfère aux honoraires enregistrés en 2014, ce qui est une approche imparfaite en raison des divergences observées dans les bases Sniiram.

Spécialités	Honoraires NGAP 2014	Total majoration	Total minorations	Variation nette selon C30A	% variation selon C30A
01 OMNIPRATICIEN	6 711 588 544	1 741 479 093	- 41 091 688	1 700 387 405	25%
02 MEP	1 101 251	295 715	- 8 265	287 450	26%
10 PSYCHIATRIE GENERALE	700 402 727	5 810 931	- 47 875 915	- 42 064 984	-6%
11 PSYCHIATRIE ENFANT ADO	7 410 264	18 837	- 469 698	- 450 861	-6%
12 ONCOLOGIE MEDICALE	14 046 777	3 082 772	- 1 426 597	1 656 175	12%
13 ENDOCRINOLOGIE	83 604 345	16 666 818	- 3 773 052	12 893 766	15%
14 PEDIATRIE	336 189 906	63 904 589	- 13 075 542	50 829 047	15%
15 NEUROPSYCHIATRIE	10 237 016	127 782	- 689 800	- 562 019	-5%
16 GERIATRIE	2 588 263	552 986	- 73 917	479 069	19%
17 HEMATOLOGIE	2 199 044	486 458	- 135 075	351 383	16%
20 DERMATOLOGIE	353 234 713	70 813 488	- 23 683 727	47 129 761	13%
21 MEDECINE INTERNE	23 818 250	4 413 444	- 697 805	3 715 639	16%
22 GYNECOLOGIE MEDICALE	137 614 922	26 065 354	- 11 581 106	14 484 248	11%
23 MPR	33 250 777	6 376 591	- 1 926 277	4 450 314	13%
24 GENETIQUE MEDICALE	287 113	43 211	- 1 799	41 412	14%
25 GASTRO-ENTEROLOGIE	127 938 751	31 498 299	- 5 398 315	26 099 984	20%
26 NEUROLOGIE	57 518 293	6 381 851	- 2 650 729	3 731 122	6%
27 RHUMATOLOGIE	138 824 603	29 854 566	- 7 251 611	22 602 955	16%
28 ANESTHESIE REA	192 802 281	44 855 549	- 10 330 828	34 524 721	18%
29 CARDIOLOGIE	246 463 096	39 540 715	- 5 628 042	33 912 673	14%
30 NEPHROLOGIE	22 244 067	5 696 922	- 2 650 815	3 046 107	14%
31 PNEUMOLOGIE	34 685 487	8 553 076	- 3 107 231	5 445 845	16%
40 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	359 548 032	60 058 782	- 17 177 162	42 881 620	12%
41 ORL	142 191 114	30 741 127	- 5 155 425	25 585 702	18%
42 OPHTALMOLOGIE	473 966 109	87 419 150	- 28 053 308	59 365 842	13%
50 CHIRURGIE INFANTILE	5 197 547	987 357	- 53 982	933 375	18%
51 CHIR MAXILLO-FACIALE ET S	15 831 925	3 616 365	- 194 835	3 421 530	22%
52 NEUROCHIRURGIE	16 920 814	2 980 271	- 145 549	2 834 722	17%
53 CHIR ORTHOPEDIQUE	227 427 744	44 889 751	- 3 217 841	41 671 910	18%
54 CHIR DIGESTIVE	25 080 286	5 333 888	- 403 185	4 930 703	20%
55 CHIRURGIE GENERALE	77 532 258	15 946 980	- 1 522 727	14 424 253	19%
56 CHIRURGIE UROLOGIQUE	83 391 380	16 628 801	- 776 229	15 852 572	19%
57 CHIR PLASTIQUE	19 312 706	3 744 783	- 97 389	3 647 394	19%
58 CHIRURGIE VASCULAIRE	12 841 354	2 775 619	- 205 697	2 569 922	20%
59 CHIR THORACIQUE ET CARDI	4 542 335	1 014 790	- 85 105	929 685	20%
TOTAL	10 701 834 091	2 382 656 707	- 240 616 268	2 142 040 439	20%

Dans cette formule, l'augmentation budgétaire est de plus de 2,1 milliards d'euros, représentant une augmentation de 20% des honoraires Ngap. Le budget de la médecine générale est augmenté de 25%.

Nous n'avons pas fait varier la valeur de la CNP dans cette hypothèse, mais les majorations MCS, MPC et MPJ qui peuvent y être associées ont été supprimées comme pour les autres spécialités. Cela explique que les psychiatres et neuropsychiatres soient pénalisés dans cette simulation.

Quoiqu'il en soit, des comparaisons plus fines n'ont pas d'intérêt dans ce scénario difficilement négociable.

3. Estimation de l'hypothèse C30B (Secteur 1)

La projection s'est limitée ici au niveau 1. Elle intègre une majoration de 7 € sur les C et CS, ainsi qu'une minoration liée à la suppression des majorations existantes : MCS, MPC, MCG, MGE, MPJ. Les C2, C2,5, CNP et CSC ne sont pas prises en compte.

Comme précédemment, les estimations sont calculées sur les nombres d'actes. Le ratio de variation se réfère aux honoraires enregistrés dans les bases Sniiram.

Spécialités	Total honoraires Secteur 1	Total majoration	Total minorations	Variation nette selon C30B	% variation selon C30B
01 OMNIPRATICIEN	6 125 154 314	1 739 917 228	- 41 091 688	1 698 825 540	28%
02 MEP	1 101 251	295 715	- 8 265	287 450	26%
10 PSYCHIATRIE GENERALE	447 556 731	4 600 358	- 47 875 915	- 43 275 557	-10%
11 PSYCHIATRIE ENFANT ADO	3 628 153	2 562	- 469 698	- 467 136	-13%
12 ONCOLOGIE MEDICALE	9 011 276	2 415 546	- 1 426 597	988 949	11%
13 ENDOCRINOLOGIE	26 450 072	9 785 608	- 3 773 052	6 012 556	23%
14 PEDIATRIE	197 565 843	61 893 678	- 13 075 542	48 818 136	25%
15 NEUROPSYCHIATRIE	7 254 272	37 478	- 689 800	- 652 322	-9%
16 GERIATRIE	2 010 371	551 922	- 73 917	478 005	24%
17 HEMATOLOGIE	1 213 214	261 716	- 135 075	126 641	10%
20 DERMATOLOGIE	184 148 142	51 603 258	- 23 683 727	27 919 531	15%
21 MEDECINE INTERNE	7 260 991	2 754 836	- 697 805	2 057 031	28%
22 GYNECOLOGIE MEDICALE	66 691 612	24 506 244	- 11 581 106	12 925 138	19%
23 MPR	12 841 238	4 532 031	- 1 926 277	2 605 754	20%
24 GENETIQUE MEDICALE	30 521	18 669	- 1 799	16 870	55%
25 GASTRO-ENTEROLOGIE	69 789 183	12 102 545	- 5 398 315	6 704 230	10%
26 NEUROLOGIE	35 910 041	90 846	- 2 650 729	- 2 559 883	-7%
27 RHUMATOLOGIE	62 241 253	16 858 716	- 7 251 611	9 607 105	15%
28 ANESTHESIE REA	101 095 053	25 608 324	- 10 330 828	15 277 496	15%
29 CARDIOLOGIE	191 398 752	14 482 384	- 5 628 042	8 854 342	5%
30 NEPHROLOGIE	21 411 807	4 735 640	- 2 650 815	2 084 825	10%
31 PNEUMOLOGIE	26 407 644	5 664 239	- 3 107 231	2 557 008	10%
40 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	90 825 730	54 381 012	- 17 177 162	37 203 850	41%
41 ORL	49 609 268	15 434 293	- 5 155 425	10 278 868	21%
42 OPHTALMOLOGIE	160 070 246	81 093 243	- 28 053 308	53 039 935	33%
50 CHIRURGIE INFANTILE	887 279	405 867	- 53 982	351 885	40%
51 CHIR MAXILLO-FACIALE ET S	2 252 813	1 214 157	- 194 835	1 019 322	45%
52 NEUROCHIRURGIE	2 391 071	1 068 949	- 145 549	923 400	39%
53 CHIR ORTHOPEDIQUE	23 154 691	21 773 325	- 3 217 841	18 555 484	80%
54 CHIR DIGESTIVE	3 340 950	2 294 544	- 403 185	1 891 359	57%
55 CHIRURGIE GENERALE	15 048 455	6 697 334	- 1 522 727	5 174 607	34%
56 CHIRURGIE UROLOGIQUE	6 043 621	6 760 285	- 776 229	5 984 056	99%
57 CHIR PLASTIQUE	982 992	1 645 539	- 97 389	1 548 150	157%
58 CHIRURGIE VASCULAIRE	2 328 785	1 098 867	- 205 697	893 170	38%
59 CHIR THORACIQUE ET CARDI	1 091 141	382 788	- 85 105	297 683	27%
TOTAL	7 958 198 779	2 176 969 746	- 240 616 268	1 936 353 478	24%

L'impact se réduit à 1,9 milliards d'euros, soit 18% du budget de santé, dont 1,7 MM€ pour la médecine générale (+ 28% des honoraires S1)

La neurologie est impactée négativement, comme la psychiatrie, même si on se rapporte au Secteur 1. Cela ne peut s'expliquer que par des anomalies de ventilation des honoraires.

C. LA C OU CS À 25 € POUR TOUS

1. Hypothèse

On considère que le niveau 1 est atteint en additionnant la C2 à 25 € aux majorations actuelles : MCS, MPC, MPJ pour les spécialistes monodisciplinaires. Pour les médecins généralistes, on peut imaginer une augmentation associée des majorations existantes pour atteindre également 30 €

Cette C à 25 € sera applicable par tous les médecins dans toutes les situations. Néanmoins, l'utilisation des majorations existantes restera limitée aux patients dans le "parcours de soins".

Dans ce chapitre, nous ne ferons l'estimation que pour le niveau 1, en conservant la répartition constatée en 2014. L'impact sur le niveau 2 sera estimé au chapitre suivant.

2. Estimation (tous les médecins)

Majorations calculées à partir des nombres d'actes Sniiram. Taux de variation par rapport aux honoraires enregistrés Sniiram 2014.

Spécialités	Honoraires NGAP 2014	Total majoration C25B	% variation selon C25B
01 OMNIPRATICIEN	6 711 588 544	497 119 208	7%
02 MEP	1 101 251	84 490	8%
10 PSYCHIATRIE GENERALE	700 402 727	1 314 388	0%
11 PSYCHIATRIE ENFANT ADO	7 410 264	732	0%
12 ONCOLOGIE MEDICALE	14 046 777	690 156	5%
13 ENDOCRINOLOGIE	83 604 345	2 795 888	3%
14 PEDIATRIE	336 189 906	17 683 908	5%
15 NEUROPSYCHIATRIE	10 237 016	10 708	0%
16 GERIATRIE	2 588 263	157 692	6%
17 HEMATOLOGIE	2 199 044	74 776	3%
20 DERMATOLOGIE	353 234 713	14 743 788	4%
21 MEDECINE INTERNE	23 818 250	787 096	3%
22 GYNECOLOGIE MEDICALE	137 614 922	7 001 784	5%
23 MPR	33 250 777	1 294 866	4%
24 GENETIQUE MEDICALE	287 113	5 334	2%
25 GASTRO-ENTEROLOGIE	127 938 751	3 457 870	3%
26 NEUROLOGIE	57 518 293	25 956	0%
27 RHUMATOLOGIE	138 824 603	4 816 776	3%
28 ANESTHESIE REA	192 802 281	7 316 664	4%
29 CARDIOLOGIE	246 463 096	4 137 824	2%
30 NEPHROLOGIE	22 244 067	1 353 040	6%
31 PNEUMOLOGIE	34 685 487	1 618 354	5%
40 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	359 548 032	15 537 432	4%
41 ORL	142 191 114	4 409 798	3%
42 OPHTALMOLOGIE	473 966 109	23 169 498	5%
50 CHIRURGIE INFANTILE	5 197 547	115 962	2%
51 CHIR MAXILLO-FACIALE ET S	15 831 925	346 902	2%
52 NEUROCHIRURGIE	16 920 814	305 414	2%
53 CHIR ORTHOPEDIQUE	227 427 744	6 220 950	3%
54 CHIR DIGESTIVE	25 080 286	655 584	3%
55 CHIRURGIE GENERALE	77 532 258	1 913 524	2%
56 CHIRURGIE UROLOGIQUE	83 391 380	1 931 510	2%
57 CHIR PLASTIQUE	19 312 706	470 154	2%
58 CHIRURGIE VASCULAIRE	12 841 354	313 962	2%
59 CHIR THORACIQUE ET CARDI	4 542 335	109 368	2%
TOTAL	10 701 834 091	621 991 356	6%

Cette formule exige une augmentation budgétaire de 600 millions d'euros, soit une augmentation moyenne de 6% du budget Ngap, dont 500 M€ à la médecine générale (+ 7%) et 100 M€ pour les spécialités monodisciplinaires. La psychiatrie et la neurologie ne sont pas impactées.

D. AUGMENTATION DES "PETITES MAJORATIONS"

1. Hypothèse

Cette option va privilégier les patients dans le parcours de soins et les médecins en Secteur 1 ou CAS Secteur 2.

Pour obtenir un niveau 2 à 30 €, on étudie l'option d'augmenter les majorations suivantes :

Majoration	Valeur actuelle	Valeur cible	Augmentation
MCG Majoration de coordination du Généraliste (correspondant)	3 €	7 €	+ 4 €
MNO Nourisson 0-24 mois	5 €	7 €	+ 2 €
MGE Enfant 2 à 6 ans	3 €	7 €	+ 4 €
MCS	3 €	7 €	+ 4 €
MPJ	5 €	7 €	+ 2 €

La C2 va rester à 46 € si elle reste liée à la C. De même, la C3 ne sera qu'à 69 €. Nous verrons dans les chapitres suivants les effets d'une augmentation ciblée des niveaux 2 et 3.

Les taux d'application de 2015 sont appliqués pour cette estimation.

2. Estimation (pour tous)

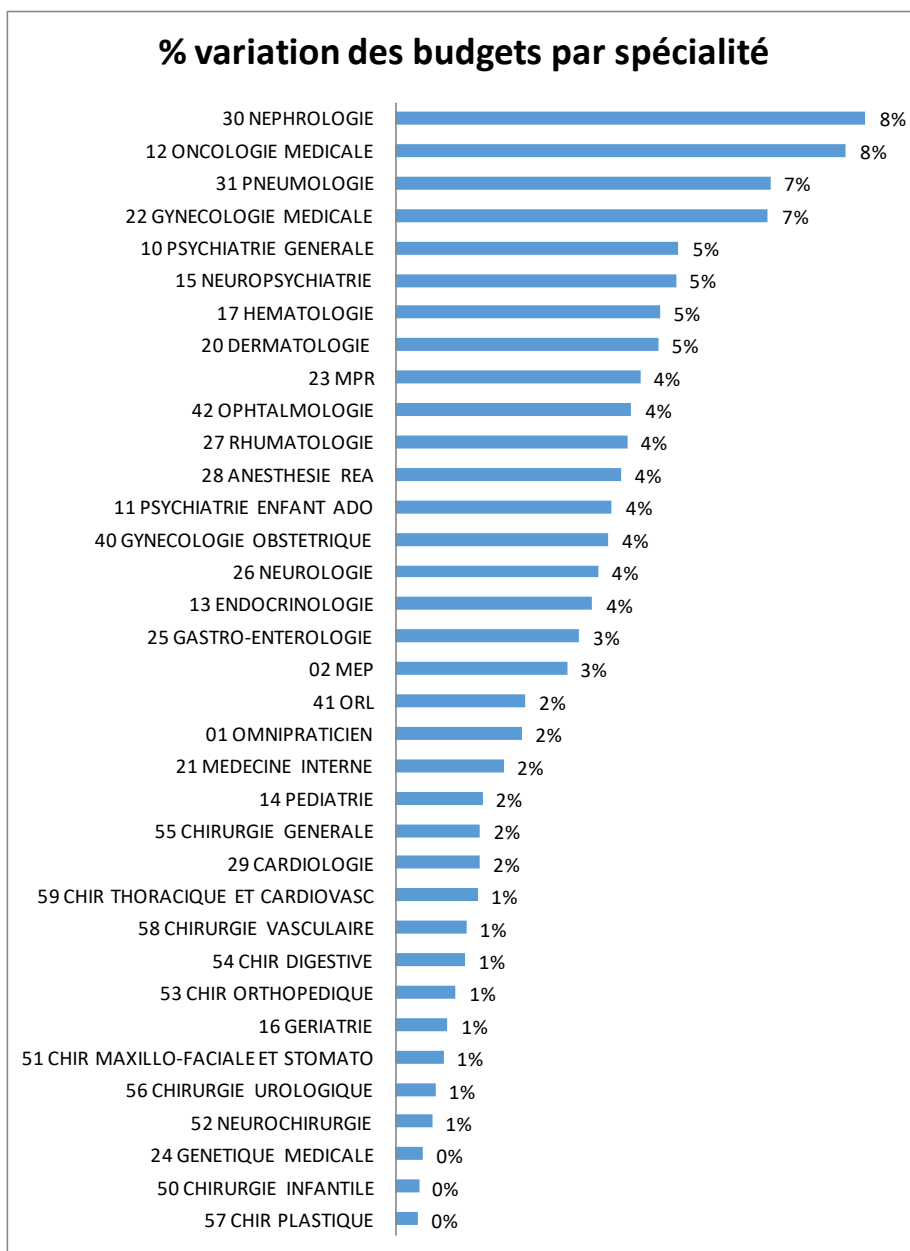
Majorations calculées sur les nombres d'actes Sniiram, Taux de variation par rapport aux honoraires enregistrés Sniiram 2014

Spécialités	Honoraires NGAP 2014	Total majorations	% variation selon Maj
01 OMNIPRATICIEN	6 711 588 544	151 941 202	2%
02 MEP	1 101 251	33 774	3%
10 PSYCHIATRIE GENERALE	700 402 727	35 520 684	5%
11 PSYCHIATRIE ENFANT ADO	7 410 264	287 454	4%
12 ONCOLOGIE MEDICALE	14 046 777	1 133 116	8%
13 ENDOCRINOLOGIE	83 604 345	2 951 988	4%
14 PEDIATRIE	336 189 906	5 229 433	2%
15 NEUROPSYCHIATRIE	10 237 016	513 655	5%
16 GERIATRIE	2 588 263	24 316	1%
17 HEMATOLOGIE	2 199 044	104 048	5%
20 DERMATOLOGIE	353 234 713	16 608 284	5%
21 MEDECINE INTERNE	23 818 250	460 240	2%
22 GYNECOLOGIE MEDICALE	137 614 922	9 183 770	7%
23 MPR	33 250 777	1 455 788	4%
24 GENETIQUE MEDICALE	287 113	1 414	0%
25 GASTRO-ENTEROLOGIE	127 938 751	4 215 278	3%
26 NEUROLOGIE	57 518 293	2 087 524	4%
27 RHUMATOLOGIE	138 824 603	5 755 016	4%
28 ANESTHESIE REA	192 802 281	7 787 141	4%
29 CARDIOLOGIE	246 463 096	3 713 564	2%
30 NEPHROLOGIE	22 244 067	1 872 484	8%
31 PNEUMOLOGIE	34 685 487	2 326 956	7%
40 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	359 548 032	13 705 290	4%
41 ORL	142 191 114	3 311 961	2%
42 OPHTALMOLOGIE	473 966 109	20 031 959	4%
50 CHIRURGIE INFANTILE	5 197 547	21 686	0%
51 CHIR MAXILLO-FACIALE ET STO	15 831 925	135 840	1%
52 NEUROCHIRURGIE	16 920 814	110 482	1%
53 CHIR ORTHOPEDIQUE	227 427 744	2 459 628	1%
54 CHIR DIGESTIVE	25 080 286	313 274	1%
55 CHIRURGIE GENERALE	77 532 258	1 175 680	2%
56 CHIRURGIE UROLOGIQUE	83 391 380	593 180	1%
57 CHIR PLASTIQUE	19 312 706	77 710	0%
58 CHIRURGIE VASCULAIRE	12 841 354	163 046	1%
59 CHIR THORACIQUE ET CARDIOV	4 542 335	66 736	1%
TOTAL	10 701 834 091	295 373 603	3%

1 Ce scénario induit une augmentation budgétaire de 300 millions d'euros, soit une
2 augmentation de 3% du budget NGAP, dont la moitié pour les spécialités (150 M€).

3 Cette augmentation se répartit entre les spécialités de 0 à 8 %. Le diagramme suivant
4 montre que les enveloppes budgétaires augmentent surtout pour certaines spécialités
5 médicales et que les spécialités chirurgicales sont peu impactées. Le budget de la médecine
6 générale n'est augmenté que de 2%.

7 Mais ce scénario devra être complété par des mesures sur les niveaux 2 et 3, et
8 probablement par une restructuration des majorations associées au niveau 1.
9



10

11

III. Niveau 2

A. PRÉAMBULE

La cible annoncée en introduction est un niveau 2 à 50 €. Ceci peut être atteint de différentes façons :

- Le C2 à 2 x 25 €, comme nous l'avons envisagé au chapitre IIIC
- Un alignement des "grandes majorations" pour atteindre 50 €
- Le remplacement du C2 et des "grandes majorations" par une consultation unique de niveau 2 représentant 40% de l'activité de consultation de chaque spécialité.

B. C2 EXISTANT PORTÉ À 2 X 25 = 50 € (TOUS LES MÉDECINS)

Le taux d'application par spécialité est inchangé. Les principes sont similaires à ceux envisagés au chapitre IIIC, mais notre estimation ne porte que sur la part directement liée au C2, faisant abstraction de celle liée à l'augmentation de la C ou CS dans le niveau 1. Le C2 à 50€ représente une majoration de 4 € par rapport au coût actuel et le C2,5 à 62,5 € représente une majoration de 5 € (C2,5 actuel = 57,5 €) intégrée dans l'estimation.

Majorations calculées sur les nombres d'actes Sniiram, Taux de variation par rapport aux honoraires enregistrés Sniiram 2014.

Spécialités	Honoraires NGAP 2014	Total majoration C2 à 50 €	% variation si C2 50 €
01 OMNIPRATICIEN	6 711 588 544	446 247	0%
02 MEP	1 101 251	-	0%
10 PSYCHIATRIE GENERALE	700 402 727	345 878	0%
11 PSYCHIATRIE ENFANT ADO	7 410 264	4 650	0%
12 ONCOLOGIE MEDICALE	14 046 777	190 636	1%
13 ENDOCRINOLOGIE	83 604 345	1 966 060	2%
14 PEDIATRIE	336 189 906	574 546	0%
15 NEUROPSYCHIATRIE	10 237 016	25 801	0%
16 GERIATRIE	2 588 263	304	0%
17 HEMATOLOGIE	2 199 044	64 212	3%
20 DERMATOLOGIE	353 234 713	5 488 637	2%
21 MEDECINE INTERNE	23 818 250	473 888	2%
22 GYNECOLOGIE MEDICALE	137 614 922	445 460	0%
23 MPR	33 250 777	527 017	2%
24 GENETIQUE MEDICALE	287 113	7 012	2%
25 GASTRO-ENTEROLOGIE	127 938 751	5 541 644	4%
26 NEUROLOGIE	57 518 293	1 797 430	3%
27 RHUMATOLOGIE	138 824 603	3 713 100	3%
28 ANESTHESIE REA	192 802 281	5 499 207	3%
29 CARDIOLOGIE	246 463 096	7 159 523	3%
30 NEPHROLOGIE	22 244 067	274 652	1%
31 PNEUMOLOGIE	34 685 487	825 382	2%
40 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	359 548 032	1 622 220	0%
41 ORL	142 191 114	4 373 381	3%
42 OPHTALMOLOGIE	473 966 109	1 807 402	0%
50 CHIRURGIE INFANTILE	5 197 547	166 140	3%
51 CHIR MAXILLO-FACIALE ET S	15 831 925	686 345	4%
52 NEUROCHIRURGIE	16 920 814	546 092	3%
53 CHIR ORTHOPEDIQUE	227 427 744	6 604 693	3%
54 CHIR DIGESTIVE	25 080 286	868 384	3%
55 CHIRURGIE GENERALE	77 532 258	2 642 756	3%
56 CHIRURGIE UROLOGIQUE	83 391 380	2 819 576	3%
57 CHIR PLASTIQUE	19 312 706	599 784	3%
58 CHIRURGIE VASCULAIRE	12 841 354	479 072	4%
59 CHIR THORACIQUE ET CARDI	4 542 335	180 572	4%
TOTAL	10 701 834 091	58 767 703	1%

L'augmentation budgétaire de cette formule est de 60 millions d'euros, soit 1% de l'enveloppe Ngap, qui profite essentiellement aux spécialistes monodisciplinaires, qu'ils soient en Secteur 1 ou Secteur 2.

La variation budgétaire est de 2 à 3 % pour la plupart des spécialités. Ce scénario renforce l'avantage des spécialités qui ont déjà le plus fort taux de C2 et ne rattrape pas le retard des spécialités cliniques.

C. ALIGNEMENT DES MAJORATIONS ASSOCIÉES AUX C, CS, CSC

1. Hypothèse

L'objectif est que la somme "C + majorations" atteigne 50 € au lieu de la valeur actuelle.

Le choix des majorations éligibles est difficile. Il pourra être rediscuté car il est difficile de traiter toutes les situations, tant le dispositif est complexe. Une simplification de ces majorations est également à étudier.

Le code CNP n'a pas été intégré dans ce scénario de majoration car il peut déjà être associé à des majorations conduisant à un total supérieur à 50 €. De plus, neurologues et psychiatres bénéficient déjà du C2,5 permettant une valorisation supérieure à 50 €.

Les taux d'application observés en 2015 ont été utilisés pour cette estimation.

Majoration	Valeur C+maj actuelle	Augmentation nécessaire pour atteindre 50 €
CS+MNO+FPE (projection sur nb FPE)	33	17
CS+MIC+MD (projection sur nb MIC)	33	17
CS+MSH+MD (projection sur nb MSH)	33	17
RMT	40	10
CS+FPE+MNP+MBB (projection sur MBB)	38	12
CS+MAS	33	17
CsC+MCC	49	1
CS+MCE	38	12
CS+CDE	46	4

Rappel des majorations existantes pour les spécialités monodisciplinaires :

- **Neurologues, psychiatres:**
 - CNP cumulable avec les majorations MPC et MPCS.....37 €
 - C2,5 pour l'avis consultant.57,5 €
- **Psychiatre**
 - Famille <16 ans CNP + MPC majorée + MPF (10 €)53,70 €
 - Consultation annuelle de synthèse pour <16 ans ALD
CNP + 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 + DEQP00342,26 €
 - 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 €
- **Gynécros :** Association d'actes CCAM et des majorations MCS + MPC

- 1 o Prélèvement cervico-vaginal
2 o Suivi de grossesse
- 3 • **Dermatologue**
4 o Dépistage du mélanome (2 CS) CDE46,00 €
5 o Consultation avec biopsie38,11 €
6 o Avis consultant avec biopsie56,28 €
- 7 • **Pneumologue**
8 o RX thorax ZBQK002 s'ajoute à toutes les cotations de consultation
9 o Exemple : avis consultation avec RX thorax70,64 €
- 10 • **Rhumatologues et MPR** : consultation + ostéodensimétrie
11 o CS+MPC+MCS+PAQK00767,96 €
12 o C2 + PAQK00785,96 €
- 13 • **MPR** : MTA = majoration pour prescription et suivi de grand appareillage (limité à une liste d'appareils
14 concernant les déficiences sévères
15 o CS+MPC+MCS+MTA48,00 €

16 2. Estimation (tous les médecins)

17 *Augmentations calculées sur le nombre de consultations Sniiram 2014. Taux rapporté aux*
18 *honoraires enregistrés en 2014.*

Spécialités	Honoraires NGAP 2014	Total des augmentations	% du budget total 2014
01 OMNIPRATICIEN	6 711 588 544	92 552 074	1%
02 MEP	1 101 251	9 005	1%
10 PSYCHIATRIE GENERALE	700 402 727	72 478	0%
11 PSYCHIATRIE ENFANT ADO	7 410 264	80	0%
12 ONCOLOGIE MEDICALE	14 046 777	1 387	0%
13 ENDOCRINOLOGIE	83 604 345	2 283 285	3%
14 PEDIATRIE	336 189 906	99 197 485	30%
15 NEUROPSYCHIATRIE	10 237 016	1 177	0%
16 GERIATRIE	2 588 263	21 255	1%
17 HEMATOLOGIE	2 199 044	130	0%
20 DERMATOLOGIE	353 234 713	1 930 048	1%
21 MEDECINE INTERNE	23 818 250	125 783	1%
22 GYNECOLOGIE MEDICALE	137 614 922	5 522	0%
23 MPR	33 250 777	7 552	0%
24 GENETIQUE MEDICALE	287 113	10	0%
25 GASTRO-ENTEROLOGIE	127 938 751	15 582	0%
26 NEUROLOGIE	57 518 293	5 662	0%
27 RHUMATOLOGIE	138 824 603	22 049	0%
28 ANESTHESIE REA	192 802 281	6 742	0%
29 CARDIOLOGIE	246 463 096	1 709 284	1%
30 NEPHROLOGIE	22 244 067	18 429	0%
31 PNEUMOLOGIE	34 685 487	17 292	0%
40 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	359 548 032	7 951	0%
41 ORL	142 191 114	8 267	0%
42 OPHTALMOLOGIE	473 966 109	5 434	0%
50 CHIRURGIE INFANTILE	5 197 547	50	0%
51 CHIR MAXILLO-FACIALE ET STOMATO	15 831 925	350	0%
52 NEUROCHIRURGIE	16 920 814	550	0%
53 CHIR ORTHOPEDIQUE	227 427 744	2 643	0%
54 CHIR DIGESTIVE	25 080 286	336	0%
55 CHIRURGIE GENERALE	77 532 258	3 291	0%
56 CHIRURGIE UROLOGIQUE	83 391 380	1 909	0%
57 CHIR PLASTIQUE	19 312 706	502	0%
58 CHIRURGIE VASCULAIRE	12 841 354	388	0%
59 CHIR THORACIQUE ET CARDIOVASC	4 542 335	197	0%
Total général	10 701 834 091	198 034 179	2%

19
20
21 Ce scénario induit un budget de 200 millions d'euros, soit une augmentation de 2% du
22 budget Ngap.

23 Il n'impacte que les spécialités pouvant déjà appliquer des majorations, au premier
24 rang desquelles se trouve la pédiatrie avec un budget augmenté de 30 %.

IV. Niveau 3

A. SCENARIOS

1. Valeur

On postule une valeur de 75 euros. Les estimations seront effectuées de deux manières :

- en considérant la valeur brute de la CLC à 75 €
- puis en considérant que les CLC se défalqueront des consultations actuellement codées C2, ne représentant alors qu'une majoration de $75 - 46 = 29$ €. En première approche, on ne tient pas compte du fait qu'il existe déjà une C2,5 pour les neurologues et psychiatres et on leur applique le même taux d'augmentation.

2. Médecins codeurs et taux d'application

Pour ce niveau, il ne peut pas être fait d'estimation à partir des taux d'application 2014, puisque la CLC n'existe pas encore.

On postule donc un taux d'application de **10% du nombre total de consultations** constaté en 2014 : codes C, CS, CA, C2, C2,5, CNP, CSC, CDE

A partir de là, on considère trois options :

- application par tous les médecins, secteur 1 et 2.
- application limitée aux médecins Secteur 1 et Secteur 2 signataires du CAS.
- application limitée aux spécialistes monodisciplinaires non chirurgicaux.

L'Atlas du CNOM ne précise pas le statut conventionnel des médecins. Le dénombrement des médecins codeurs dans les bases SNIIRAM n'est pas fiable, pouvant dépasser de plusieurs multiples l'effectif d'une spécialité.

Nous utiliserons donc plutôt le *taux des actes effectués dans les différentes catégories conventionnelles*.

	Honoraires cslt + maj	Nombre consultations	Praticiens codeurs consult
Spécialistes			
Secteur 0	0,3%	0,2%	0,2%
Secteur 1	45,9%	55,2%	50,9%
Secteur 2	53,8%	44,6%	48,8%

1 **B. SCÉNARIO 1 = APPLICATION GÉNÉRALE**

Spécialités	Tous les médecins				
	Honoraires Ngap 2014	Total Consult S1 et S2	CLC 10% *75	CLC 10%*29	% augment des hon Ngap
01 OMNIPRATICIEN	6 711 588 544	249 145 821	1 868 593 658	722 522 881	11%
02 MEP	1 101 251	42 253	316 898	122 534	11%
10 PSYCHIATRIE GENERALE	700 402 727	14 360 334	107 702 505	41 644 969	6%
11 PSYCHIATRIE ENFANT ADO	7 410 264	138 645	1 039 838	402 071	5%
12 ONCOLOGIE MEDICALE	14 046 777	392 737	2 945 528	1 138 937	8%
13 ENDOCRINOLOGIE	83 604 345	1 889 464	14 170 980	5 479 446	7%
14 PEDIATRIE	336 189 906	8 985 624	67 392 180	26 058 310	8%
15 NEUROPSYCHIATRIE	10 237 016	206 609	1 549 568	599 166	6%
16 GERIATRIE	2 588 263	78 922	591 915	228 874	9%
17 HEMATOLOGIE	2 199 044	53 443	400 823	154 985	7%
20 DERMATOLOGIE	353 234 713	9 224 461	69 183 458	26 750 937	8%
21 MEDECINE INTERNE	23 818 250	512 753	3 845 648	1 486 984	6%
22 GYNECOLOGIE MEDICALE	137 614 922	3 612 271	27 092 033	10 475 586	8%
23 MPR	33 250 777	779 191	5 843 933	2 259 654	7%
24 GENETIQUE MEDICALE	287 113	4 420	33 150	12 818	4%
25 GASTRO-ENTEROLOGIE	127 938 751	3 114 360	23 357 700	9 031 644	7%
26 NEUROLOGIE	57 518 293	1 053 099	7 898 243	3 053 987	5%
27 RHUMATOLOGIE	138 824 603	3 336 696	25 025 220	9 676 418	7%
28 ANESTHESIE REA	192 802 281	5 033 143	37 748 573	14 596 115	8%
29 CARDIOLOGIE	246 463 096	5 813 564	43 601 730	16 859 336	7%
30 NEPHROLOGIE	22 244 067	745 190	5 588 925	2 161 051	10%
31 PNEUMOLOGIE	34 685 487	1 015 537	7 616 528	2 945 057	8%
40 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	359 548 032	8 174 308	61 307 310	23 705 493	7%
41 ORL	142 191 114	3 298 276	24 737 070	9 565 000	7%
42 OPHTALMOLOGIE	473 966 109	12 036 763	90 275 723	34 906 613	7%
50 CHIRURGIE INFANTILE	5 197 547	99 516	746 370	288 596	6%
51 CHIR MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	15 831 925	345 037	2 587 778	1 000 607	6%
52 NEUROCHIRURGIE	16 920 814	289 232	2 169 240	838 773	5%
53 CHIR ORTHOPEDIQUE	227 427 744	4 761 669	35 712 518	13 808 840	6%
54 CHIR DIGESTIVE	25 080 286	544 894	4 086 705	1 580 193	6%
55 CHIRURGIE GENERALE	77 532 258	1 617 459	12 130 943	4 690 631	6%
56 CHIRURGIE UROLOGIQUE	83 391 380	1 670 665	12 529 988	4 844 929	6%
57 CHIR PLASTIQUE	19 312 706	385 026	2 887 695	1 116 575	6%
58 CHIRURGIE VASCULAIRE	12 841 354	276 752	2 075 640	802 581	6%
59 CHIR THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	4 542 335	99 829	748 718	289 504	6%
Total général	10 701 834 091	343 137 963	2 573 534 723	995 100 093	9%

2
3
4
5
6
7
8

La CLC applicable par tous représente un budget de 2,6 milliards d'euros en valeur brute, un peu moins d'un milliard d'euros en augmentation nette, soit + 9% des honoraires Ngap 2014.

La médecine générale bénéficie de 720 M€, soit une augmentation de 11%.

Les spécialités monodisciplinaires bénéficient de 280 M€ dans cette configuration.

C. SCÉNARIO 2 : APPLICATION LIMITÉE AU SECTEUR 1 ET SECTEUR 2 CAS

Les codes de consultation pris en référence sont : C, CS, C2, C2,5, CNP, CSC, CDE, CA.
Le surcoût budgétaire du C2 est le produit de 10% des actes de consultation par la différence au C2 actuel : $75-46=29$ €.

Spécialités	S1 et CAS S2					
	Sect 1	S2 CAS	S1 et S2 CAS	CLC 10%*29 sur S1 et S2 CAS	Spé mono disciplinaires	Spé clin et médicotech
01 OMNIPRATICIEN	233 570 299	3 170 125	236 740 424	686 547 230		
02 MEP	42 253		42 253	122 534		
10 PSYCHIATRIE GENERALE	10 510 704	411 149	10 921 853	31 673 374	31 673 374	31 673 374
11 PSYCHIATRIE ENFANT ADO	81 571	6 650	88 221	255 841	255 841	255 841
12 ONCOLOGIE MEDICALE	296 988	20 233	317 221	919 941	919 941	919 941
13 ENDOCRINOLOGIE	765 148	147 473	912 621	2 646 601	2 646 601	2 646 601
14 PEDIATRIE	6 117 759	424 509	6 542 268	18 972 577	18 972 577	18 972 577
15 NEUROPSYCHIATRIE	160 354	3 407	163 761	474 907	474 907	474 907
16 GERIATRIE	69 840	815	70 655	204 900	204 900	204 900
17 HEMATOLOGIE	35 941	3 728	39 669	115 040	115 040	115 040
20 DERMATOLOGIE	5 733 540	222 157	5 955 697	17 271 521	17 271 521	17 271 521
21 MEDECINE INTERNE	219 023	44 091	263 114	763 031	763 031	763 031
22 GYNECOLOGIE MEDICALE	2 288 770	77 737	2 366 507	6 862 870	6 862 870	6 862 870
23 MPR	403 745	38 273	442 018	1 281 852	1 281 852	1 281 852
24 GENETIQUE MEDICALE	790		790	2 291	2 291	2 291
25 GASTRO-ENTEROLOGIE	1 931 527	143 694	2 075 221	6 018 141	6 018 141	6 018 141
26 NEUROLOGIE	732 714	58 414	791 128	2 294 271	2 294 271	2 294 271
27 RHUMATOLOGIE	1 845 114	140 839	1 985 953	5 759 264	5 759 264	5 759 264
28 ANESTHESIE REA	2 954 186	126 117	3 080 303	8 932 879	8 932 879	8 932 879
29 CARDIOLOGIE	4 783 331	143 359	4 926 690	14 287 401	14 287 401	14 287 401
30 NEPHROLOGIE	730 665	2 916	733 581	2 127 385	2 127 385	2 127 385
31 PNEUMOLOGIE	844 406	28 884	873 290	2 532 541	2 532 541	2 532 541
40 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	2 977 085	382 292	3 359 377	9 742 193	9 742 193	
41 ORL	1 404 197	123 733	1 527 930	4 430 997	4 430 997	
42 OPHTALMOLOGIE	5 451 851	231 357	5 683 208	16 481 303	16 481 303	
50 CHIRURGIE INFANTILE	20 100	4 948	25 048	72 639	72 639	
51 CHIR MAXILLO-FACIALE ET STOM	57 774	8 237	66 011	191 432	191 432	
52 NEUROCHIRURGIE	56 748	8 630	65 378	189 596	189 596	
53 CHIR ORTHOPEDIQUE	648 413	181 551	829 964	2 406 896	2 406 896	
54 CHIR DIGESTIVE	87 465	31 952	119 417	346 309	346 309	
55 CHIRURGIE GENERALE	403 216	71 648	474 864	1 377 106	1 377 106	
56 CHIRURGIE UROLOGIQUE	160 898	74 591	235 489	682 918	682 918	
57 CHIR PLASTIQUE	26 206	5 947	32 153	93 244	93 244	
58 CHIRURGIE VASCULAIRE	59 598	18 962	78 560	227 824	227 824	
59 CHIR THORACIQUE ET CARDIO	27 457	9 175	36 632	106 233	106 233	
Total général	285 499 676	6 367 593	291 867 269	846 415 080	159 745 317	123 396 627
	83%	2%	85%			
	du total des consultations					

Le surcoût budgétaire est de :

- 846 M€ pour tous les médecins en Secteur 1 et S2 CAS
- 160 M€ pour tous les spécialistes monodisciplinaires S1 et S2 CAS
- 123 M€ pour les spécialistes non chirurgicaux.

V. Synthèse des différents niveaux

A. NIVEAUX 1 ET 2

Les différents scénarios peuvent être croisés de différentes manières. Les totaux entre niveaux 1 et 2 sont indiqués en gras dans le tableau suivant :

		Niveau 2	
		C2 50 €	Maj N2
Niveau 1		58 767 703	198 034 179
C 30 €	1 936 353 478	1 995 121 181	2 134 387 657
C 25 €	621 991 356	680 759 059	820 025 535
Maj niveau 1	295 373 603	354 141 306	493 407 782

La formule la plus coûteuse associe C à 30 € et augmentation des majorations de niveau 2, soit un **budget de 2,13 milliards d'euros.**

La formule la plus économique associe augmentation des majorations de niveau 1 et C2 à 50 euros, soit un budget de **354 millions d'euros.**

B. NIVEAU 3

Nous résumons les différentes options dans le tableau suivant :

Niveau 3	
Maj 29€ pour tous, S1 et 2	995 100 093
Pour S1 et CAS S2, généralistes inclus	846 415 080
Pour S1 et CAS S2 et Spé monodisciplinaires	159 745 317
Pour S1 et CAS S2 et Spé non chirurgicales	123 396 627

C. TOTAL DES 3 NIVEAUX

Option la plus coûteuse : $2,134 + 995 = 3129 \text{ M€}$

- C à 30 €
- Augmentation des majorations de niveau 2
- CLC pour tous

Option la moins coûteuse : $354 + 123 = 477 \text{ M€}$

VI. Estimation d'un nouveau modèle

A. HYPOTHÈSE

Cette fois, nous allons essayer de nous affranchir du dispositif existant de lettres clés et de majorations, pour construire un modèle dont il sera possible de faire varier les paramètres.

1. Références à l'existant

Nous conserverons les références suivantes :

- nombre total de consultations enregistrées en 2014 sous les codes suivants : C, CS, CA, C2, C2,5, CNP, CSC, CDE.
- les honoraires Ngap enregistrés dans les bases Sniiram en 2014 servent de référence de comparaison, mais n'interviennent pas dans la construction des estimations.

2. Valeur et taux d'application

En première approche, nous allons adopter les paramètres évoqués en introduction :

Niveau	Valeur	Part d'activité
N1	30	50 %
N2	50	40 %
N3	75	10 %

3. Praticiens codeurs

Nous testerons les options suivantes :

- Tous les médecins
- Tous les spécialistes monodisciplinaires
- Tous les spécialistes monodisciplinaires en Secteur 1. Les CAS Secteur 2 ne sont pas pris en compte en première approche.

1 B. ESTIMATION 1 : 30-50-75 € POUR TOUS

2 L'estimation du modèle a été réalisée à partir des nombres de consultations 2014. La
3 comparaison a été faite par rapport aux honoraires enregistrés dans les bases Sniiram

Spécialités	Honoraires NGAP 2014	Total consultations 2014	N1 30 € et 50% activité	N2 50 € et 40% activité	N3 75 € et 10% activité	Total scénario 1	Différence avec H NGAP 2014	Variation par rapport H NGAP 2014
01 OMNIPRATICIEN	6 711 588 544	249 145 821	3 737 187 315	4 982 916 420	1 868 593 658	10 588 697 393	3 877 108 849	57,77%
02 MEP	1 101 251	42 253	633 795	845 060	316 898	1 795 753	694 501	63,06%
10 PSYCHIATRIE GENERALE	700 402 727	14 360 334	215 405 010	287 206 680	107 702 505	610 314 195	- 90 088 532	-12,86%
11 PSYCHIATRIE ENFANT ADO	7 410 264	138 645	2 079 675	2 772 900	1 039 838	5 892 413	- 1 517 851	-20,48%
12 ONCOLOGIE MEDICALE	14 046 777	392 737	5 891 055	7 854 740	2 945 528	16 691 323	2 644 546	18,83%
13 ENDOCRINOLOGIE	83 604 345	1 889 464	28 341 960	37 789 280	14 170 980	80 302 220	- 3 302 125	-3,95%
14 PEDIATRIE	336 189 906	8 985 624	134 784 360	179 712 480	67 392 180	381 889 020	45 699 114	13,59%
15 NEUROPSYCHIATRIE	10 237 016	206 609	3 099 135	4 132 180	1 549 568	8 780 883	- 1 456 134	-14,22%
16 GERIATRIE	2 588 263	78 922	1 183 830	1 578 440	591 915	3 354 185	765 922	29,59%
17 HEMATOLOGIE	2 199 044	53 443	801 645	1 068 860	400 823	2 271 328	72 284	3,29%
20 DERMATOLOGIE	353 234 713	9 224 461	138 366 915	184 489 220	69 183 458	392 039 593	38 804 879	10,99%
21 MEDECINE INTERNE	23 818 250	512 753	7 691 295	10 255 060	3 845 648	21 792 003	- 2 026 248	-8,51%
22 GYNECOLOGIE MEDICALE	137 614 922	3 612 271	54 184 065	72 245 420	27 092 033	153 521 518	15 906 596	11,56%
23 MPR	33 250 777	779 191	11 687 865	15 583 820	5 843 933	33 115 618	- 135 159	-0,41%
24 GENETIQUE MEDICALE	287 113	4 420	66 300	88 400	33 150	187 850	- 99 263	-34,57%
25 GASTRO-ENTEROLOGIE	127 938 751	3 114 360	46 715 400	62 287 200	23 357 700	132 360 300	4 421 549	3,46%
26 NEUROLOGIE	57 518 293	1 053 099	15 796 485	21 061 980	7 898 243	44 756 708	- 12 761 586	-22,19%
27 RHUMATOLOGIE	138 824 603	3 336 696	50 050 440	66 733 920	25 025 220	141 809 580	2 984 977	2,15%
28 ANESTHESIE REA	192 802 281	5 033 143	75 497 145	100 662 860	37 748 573	213 908 578	21 106 296	10,95%
29 CARDIOLOGIE	246 463 096	5 813 564	87 203 460	116 271 280	43 601 730	247 076 470	613 374	0,25%
30 NEPHROLOGIE	22 244 067	745 190	11 177 850	14 903 800	5 588 925	31 670 575	9 426 508	42,38%
31 PNEUMOLOGIE	34 685 487	1 015 537	15 233 055	20 310 740	7 616 528	43 160 323	8 474 835	24,43%
40 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	359 548 032	8 174 308	122 614 620	163 486 160	61 307 310	347 408 090	- 12 139 942	-3,38%
41 ORL	142 191 114	3 298 276	49 474 140	65 965 520	24 737 070	140 176 730	- 2 014 384	-1,42%
42 OPHTALMOLOGIE	473 966 109	12 036 763	180 551 445	240 735 260	90 275 723	511 562 428	37 596 318	7,93%
50 CHIRURGIE INFANTILE	5 197 547	99 516	1 492 740	1 990 320	746 370	4 229 430	- 968 117	-18,63%
51 CHIR MAXILLO-FACIALE ET S	15 831 925	345 037	5 175 555	6 900 740	2 587 778	14 664 073	- 1 167 852	-7,38%
52 NEUROCHIRURGIE	16 920 814	289 232	4 338 480	5 784 640	2 169 240	12 292 360	- 4 628 454	-27,35%
53 CHIR ORTHOPEDIQUE	227 427 744	4 761 669	71 425 035	95 233 380	35 712 518	202 370 933	- 25 056 812	-11,02%
54 CHIR DIGESTIVE	25 080 286	544 894	8 173 410	10 897 880	4 086 705	23 157 995	- 1 922 291	-7,66%
55 CHIRURGIE GENERALE	77 532 258	1 617 459	24 261 885	32 349 180	12 130 943	68 742 008	- 8 790 250	-11,34%
56 CHIRURGIE UROLOGIQUE	83 391 380	1 670 665	25 059 975	33 413 300	12 529 988	71 003 263	- 12 388 117	-14,86%
57 CHIR PLASTIQUE	19 312 706	385 026	5 775 390	7 700 520	2 887 695	16 363 605	- 2 949 101	-15,27%
58 CHIRURGIE VASCULAIRE	12 841 354	276 752	4 151 280	5 535 040	2 075 640	11 761 960	- 1 079 394	-8,41%
59 CHIR THORACIQUE ET CARD	4 542 335	99 829	1 497 435	1 996 580	748 718	4 242 733	- 299 602	-6,60%
Total général	10 701 834 091	343 137 963	5 147 069 445	6 862 759 260	2 573 534 723	14 583 363 428	3 881 529 336	36,27%
Total Généralistes	6 711 588 544	249 145 821	3 737 187 315	4 982 916 420	1 868 593 658	10 588 697 393	3 877 108 849	57,77%
Total Spécialistes	3 990 245 548	93 992 142	1 409 882 130	1 879 842 840	704 941 065	3 994 666 035	4 420 487	0,11%

4

5

6 Les résultats de cette estimation révèle des effets contrastés :

- 7
- Le budget des généralistes est augmenté de 3,9 milliards d'euros, soit + 58 %.
 - Le budget des spécialistes n'augmente que de 4,4 millions d'euros, soit 0,1 %.
 - Les impacts sur les différentes spécialités sont très hétérogènes. Nous avons noté en bleu les impacts positifs.
- 8
- 9
- 10

11 En fait, pour beaucoup de spécialités, les résultats de ce tableau sont paradoxaux, ce qui nous
12 ramène aux divergences constatées dans les bases Sniiram entre nombres d'actes et honoraires
13 enregistrés.

14 Pour tenter d'obtenir des comparaisons plus fiables, nous allons appliquer la simulation au seul
15 Secteur 1, sachant que le CAS S2 n'a encore qu'un impact marginal.

C. ESTIMATION 2 : APPLICATION LIMITÉE AU SECTEUR 1

Même méthodologie que précédemment, mais limitée aux spécialistes monodisciplinaires en Secteur 1. Les honoraires SNIIRAM en Secteur 1 : prennent en compte les honoraires de tous les codes de consultation et de majoration enregistrés dans la base.

Il y a 10% de différence entre le taux des consultations et le taux des honoraires en Secteur 1 :

	Honoraires cslt + maj	Nombre consultations	Praticiens codeurs consult
Spécialistes			
Secteur 0	0,3%	0,2%	0,2%
Secteur 1	45,9%	55,2%	50,9%
Secteur 2	53,8%	44,6%	48,8%

SECTEUR 1 Spécialités	Total consultations SNIIRAM 2014 en Secteur 1	N1 30 € et 50% activité	N2 50 € et 40% activité	N3 75 € et 10% activité	Total scénario 1	Honoraires NGAP dans SNIIRAM 2014 en Secteur 1	Différence avec H NGAP 2014	Variation par rapport H NGAP 2014
10 PSYCHIATRIE GENERALE	10 510 704	157 660 560	210 214 080	78 830 280	446 704 920	447 556 731	- 851 811	-0,19%
11 PSYCHIATRIE ENFANT ADO	81 571	1 223 565	1 631 420	611 783	3 466 768	3 628 153	- 161 386	-4,45%
12 ONCOLOGIE MEDICALE	296 988	4 454 820	5 939 760	2 227 410	12 621 990	9 011 276	3 610 714	40,07%
13 ENDOCRINOLOGIE	765 148	11 477 220	15 302 960	5 738 610	32 518 790	26 450 072	6 068 718	22,94%
14 PEDIATRIE	6 117 759	91 766 385	122 355 180	45 883 193	260 004 758	197 565 843	62 438 915	31,60%
15 NEUROPSYCHIATRIE	160 354	2 405 310	3 207 080	1 202 655	6 815 045	7 254 272	- 439 227	-6,05%
16 GERIATRIE	69 840	1 047 600	1 396 800	523 800	2 968 200	2 010 371	957 829	47,64%
17 HEMATOLOGIE	35 941	539 115	718 820	269 558	1 527 493	1 213 214	314 278	25,90%
20 DERMATOLOGIE	5 733 540	86 003 100	114 670 800	43 001 550	243 675 450	184 148 142	59 527 308	32,33%
21 MEDECINE INTERNE	219 023	3 285 345	4 380 460	1 642 673	9 308 478	7 260 991	2 047 486	28,20%
22 GYNECOLOGIE MEDICALE	2 288 770	34 331 550	45 775 400	17 165 775	97 272 725	66 691 612	30 581 113	45,85%
23 MPR	403 745	6 056 175	8 074 900	3 028 088	17 159 163	12 841 238	4 317 925	33,63%
24 GENETIQUE MEDICALE	790	11 850	15 800	5 925	33 575	30 521	3 054	10,01%
25 GASTRO-ENTEROLOGIE	1 931 527	28 972 905	38 630 540	14 486 453	82 089 898	69 789 183	12 300 715	17,63%
26 NEUROLOGIE	732 714	10 990 710	14 654 280	5 495 355	31 140 345	35 910 041	- 4 769 696	-13,28%
27 RHUMATOLOGIE	1 845 114	27 676 710	36 902 280	13 838 355	78 417 345	62 241 253	16 176 092	25,99%
28 ANESTHESIE REA	2 954 186	44 312 790	59 083 720	22 156 395	125 552 905	101 095 053	24 457 852	24,19%
29 CARDIOLOGIE	4 783 331	71 749 965	95 666 620	35 874 983	203 291 568	191 398 752	11 892 815	6,21%
30 NEPHROLOGIE	730 665	10 959 975	14 613 300	5 479 988	31 053 263	21 411 807	9 641 455	45,03%
31 PNEUMOLOGIE	844 406	12 666 090	16 888 120	6 333 045	35 887 255	26 407 644	9 479 611	35,90%
40 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	2 977 085	44 656 275	59 541 700	22 328 138	126 526 113	90 825 730	35 700 382	39,31%
41 ORL	1 404 197	21 062 955	28 083 940	10 531 478	59 678 373	49 609 268	10 069 105	20,30%
42 OPHTALMOLOGIE	5 451 851	81 777 765	109 037 020	40 888 883	231 703 668	160 070 246	71 633 421	44,75%
50 CHIRURGIE INFANTILE	20 100	301 500	402 000	150 750	854 250	887 279	- 33 029	-3,72%
51 CHIR MAXILLO-FACIALE ET S	57 774	866 610	1 155 480	433 305	2 455 395	2 252 813	202 582	8,99%
52 NEUROCHIRURGIE	56 748	851 220	1 134 960	425 610	2 411 790	2 391 071	20 719	0,87%
53 CHIR ORTHOPEDIQUE	648 413	9 726 195	12 968 260	4 863 098	27 557 553	23 154 691	4 402 861	19,01%
54 CHIR DIGESTIVE	87 465	1 311 975	1 749 300	655 988	3 717 263	3 340 950	376 313	11,26%
55 CHIRURGIE GENERALE	403 216	6 048 240	8 064 320	3 024 120	17 136 680	15 048 455	2 088 225	13,88%
56 CHIRURGIE UROLOGIQUE	160 898	2 413 470	3 217 960	1 206 735	6 838 165	6 043 621	794 544	13,15%
57 CHIR PLASTIQUE	26 206	393 090	524 120	196 545	1 113 755	982 992	130 763	13,30%
58 CHIRURGIE VASCULAIRE	59 598	893 970	1 191 960	446 985	2 532 915	2 328 785	204 130	8,77%
59 CHIR THORACIQUE ET CARD	27 457	411 855	549 140	205 928	1 166 923	1 091 141	75 781	6,95%
Total général	51 887 124	778 306 860	1 037 742 480	389 153 430	2 205 202 770	1 831 943 213	373 259 557	20,38%

L'augmentation budgétaire est de 20% des honoraires Ngap des spécialistes en Secteur 1, mais cela ne représente que **373 M€, soit 3,5% du total des honoraires Ngap.**

Dans l'estimation des précédentes options, nous avons vu que le budget minimal était de 477 M€.

Ici, on constate un impact fortement positif pour toutes les spécialités, sauf la psychiatrie, la neurologie et la chirurgie infantile. Ces cas seront à étudier de plus près.

VII. Conclusion

Pour les médecins généralistes, les budgets des différentes options sont les suivants :

- C à 30 € 1,7 MM€
- C à 25 € 500 M€
- Alignement majorations MCG, MNO,
MGE, MCS et MPJ 152 M€

Les différences s'expliquent par le périmètre restreint des majorations. Le fait d'être ou non en Secteur 1 a peu d'impact car 83% des actes des généralistes sont codés en Secteur 1

Pour les médecins spécialistes :

- Il y a aussi de gros écarts entre les différentes options : de 354 M€ à 2,13 MM€
- Le ciblage des augmentations au Secteur et Secteur 2 CAS réduit beaucoup les budgets nécessaires, mais cela peut être contesté par la base.
- **L'estimation d'une formule 30-50-75 € à 50-40-10 % des actes :**
 - en Secteur 1, elle produit une augmentation de 375 M€, soit +20% sur les honoraires Ngap des spécialistes Secteur 1, mais seulement +3,5% des honoraires Ngap totaux.
 - Il faut environ doubler ce budget pour l'appliquer à l'ensemble des spécialistes.
 - Les psychiatres et neurologues ne paraissent pas avantagés dans cette formule car la simulation n'a pas tenu compte de leurs codages particuliers : CNP + majorations

Au total, ces estimations ne représentent qu'une première approche destinée à définir les axes qui devront être approfondis. Une fois les grandes lignes adoptées, il sera plus facile d'affiner les estimations en fonction des particularités de chaque spécialité.

VIII. 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 €
- **Gynécocos :** Association d'actes CCAM et des majorations MCS + MPC

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

1

IX. 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)
Médecine générale					
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	C ou Cs + MNO +FPE(5€)	33,00 €			
au 10ème mois, du 24ème au 25ème mois					
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
Consultation MG avec acte technique:					
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
Forfait annuel FMT de 5€ patients hors ALD 01 07 2013					
Forfait annuel de 40€ patients ALD FMT étendu au post ALD					
Consultation annuelle approfondie patient ALD	CA	26,00 €	5 €		
Honoraires de surveillance en hospitalisation	C*0,8 (puis C*0,4 21 à 60 jours puis C*02)	18,40 €	??	???	
Autres Spécialités					
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
Pédiatre					
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 au 10ème mois, du 24ème au 25ème mois</i>	Cs+ FPE + MNP + MBB	38,00 €			pas de MNP
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 congenitale grave MPP 7/13	+MPP (5€) cumul avec MPJ FPE MNP MPE MBB suivant âge				pas de MPP
Psychiatre, Neurologue,Neuropsychiatre					
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
Psychiatre					
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
CARDIOLOGUE					
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
ENDOCRINOLOGUE Med Interne					
Certaines Consultations (sur liste)	Cs + MPC + MCS + MCE(10€)	38,00 €	5 €	43,00 €	pas de MCE ni MPA

GYNECOLOGUE					
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
DERMATOLOGUE					
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
PNEUMOLOGUE					
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 €			
RHUMATOLOGUE et READAPTEURS					
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
Med. Physique et readaptation					
Consultation sur certains actes (MTA 20€)	Cs+MPC+MCS+MTA	48 €	5 €	53,00 €	pas de MPC ni MCS ni MTA ni MPA
Majorations non accessibles au secteur 2 sauf CMU ACS					
MPC 2€ ou MPC majorée =MPJ (< à 16ans) 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€					
Majorations accessibles au secteur 2					

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€					
MPF Psy Cs avec famille 10€					