


Tarifs des consultations

Convention médicale : ce qui change pour les patients

par Audrey Vaugrente

Les tarifs médicaux évoluent du 1er mai à janvier 2018. La nouvelle convention médicale veut inciter financièrement les médecins à favoriser l'accès aux soins.



 Ce 1^{er} mai ne marque pas seulement la fête du travail. A cette date, la nouvelle convention médicale entre en vigueur, et le restera jusqu'en 2021. Ce texte fixe les relations tarifaires entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie. Les patients sont eux aussi concernés : plusieurs consultations voient leur prix augmenter. Mais l'application se fait graduellement. *Pourquoidocteur* fait le point sur les évolutions majeures.

2 euros en plus pour les généralistes

Patients, à vos carnets de chèque. A compter de ce 1^{er} mai, la consultation de médecine générale en secteur 1 – sans dépassement d'honoraires – coûte désormais 25 euros. Cela représente une hausse de deux euros, répartie entre l'Assurance maladie et les complémentaires santé. Ces organismes prennent en charge l'intégralité de la consultation. Cette hausse ne devrait donc pas se répercuter sur le portefeuille des malades.

Les médecins spécialistes devront patienter encore deux mois pour augmenter leurs honoraires. Dans le secteur 1, la consultation reviendra désormais à 30 euros, contre 28 auparavant. L'écart tarifaire se maintient donc par rapport aux généralistes – malgré les demandes de ces derniers.

Des consultations complexes

Mais ces tarifs ne valent que pour les consultations dites simples. Les choses se compliquent ensuite. A partir de novembre, l'Assurance maladie établit deux tarifs supplémentaires. Les consultations « complexes » ouvrent un honoraire de 46 euros dans les cabinets de spécialistes ; celles « très complexes » sont facturées 60 euros, chez le spécialiste toujours.

Dans le premier cas, il s'agit d'un suivi spécifique « exigeant davantage de temps et d'attention », la prise en charge d'un patient diabétique par exemple. Sont dits « très complexes » les rendez-vous à lourde charge émotionnelle, comme l'annonce d'un cancer ou la mise en place d'un dossier de greffe. Là aussi, les hausses tarifaires sont prises en charge par l'Assurance maladie.

CONSULTATIONS COMPLEXES PAR EXEMPLE :

Suivi de pathologies complexes instables comme le diabète gestationnel, les scolioses graves, la sclérose en plaque, la maladie de parkinson, l'épilepsie...



Consultations avec un fort enjeu de santé publique, comme les examens obligatoires du nourrisson, la prise en charge des enfants en risque avéré d'obésité...



CONSULTATIONS TRÈS COMPLEXES PAR EXEMPLE :

Information d'un patient et définition de son traitement face à un cancer, une maladie neurologique ou neurodégénérative, face au VIH



Consultation en cas de malformation congénitale d'un nouveau-né ou du suivi d'un grand prématuré



Mise en route d'un dossier de greffe



Source : Assurance maladie

Des incitations financières

Dans l'objectif d'améliorer l'accès aux soins, la Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM) a mis en place plusieurs incitations tarifaires. Certaines ouvrent droit à des honoraires plus élevés. C'est le cas d'une prise de rendez-vous accélérée, sur demande d'un confrère, qui exige que le médecin aménage son agenda. Sont également revalorisées les consultations orientées sur la prévention, comme le suivi des jeunes enfants. Le tarif passe à 30 euros en médecine générale et 35 euros en pédiatrie. Enfin, des aides financières sont proposées aux professionnels qui s'installent en zone sous-dotée.

ENCOURAGER UNE MEILLEURE RÉPARTITION DES MÉDECINS...



Incitation des médecins
à s'installer dans les déserts
médicaux



Rémunération des médecins
qui viennent exercer partiellement
dans les zones où l'on manque
de médecin

... ET FAVORISER LA CONTINUITÉ DE L'OFFRE DE SOINS



Aide annuelle pour les
médecins qui continuent d'exercer
dans les zones sous-dotées,
et dans une démarche
de coordination des soins



Accompagnement des médecins
qui trouvent et accueillent
un repreneur pour leur
cabinet médical

Source : Assurance maladie

Toujours dans cette optique d'accès aux soins, l'Assurance maladie récompense les médecins qui ont choisi de limiter leurs dépassements d'honoraires en secteur 2. Les signataires de l'Optam (ex-contrat d'accès aux soins) se voient verser une prime lorsqu'ils pratiquent un acte sans débordement tarifaire. Leurs consultations sont aussi mieux remboursées. La base de calcul est de 28 euros, contre 23 euros chez les médecins non signataires.

Les mesures prises dans le cadre de la convention médicale s'installent progressivement.



Source : Assurance maladie