
Les nouvelles cotations en MPR en 2018

Convention nationale 2016-2021

L.Wiart

Convention médicale 2016-2021

- Fait suite au vaste mouvement de mécontentement des médecins libéraux au sujet du 1/3 payant obligatoire.
- Non signée par le syfmer et la csmf car revalorisation de la rémunération insuffisante.
- Forte implication du Syfmer (G de Korvin+++, B Rousseau, L Wiart) pour les consultations à plusieurs niveaux : avancée significative.
- Objectifs de la convention :
 - Revalorisation des actes médicaux
 - Maîtrise des dépassement d'honoraires
 - ...

Avant la Convention 2016

- Un seul niveau de consultation en MPR : CS (23 Euros).
 - Convention 2005 : CCAM et parcours de soin, cq : rémunération à l'acte ex : ALQP006 (69 E), JDQD002 (144E) plus forts dépassements
 - Convention 2011 : Forfait structure et ROSP
 - En 2015 Avenant convention 2011 : CAS
-

Convention 2016 : rémunération à l'acte

4 niveaux de consultations en fonction de la complexité

- Cs : 23 Euros
- Cs coordonnée MPR : CS+MPC (Majoration forfaitaire de transition) + MCS (majoration de coordination) = 30 Euros (pas de limitation).
- Cs Complexes :
 - Avis Ponctuel de Consultant : APC= 50 E (3/an)
 - Cs spécifiques : CS+MPC+MCS+MCX , PPN (sep, park), MCT (tc, bm), SLA (avc), Scoliose, = 46 E (4/an)
 - Grand Appareillage : CS+MPC+MCS+MTA= 53 E
- Cs très complexe : CS+MPC+MCS+MTX
Cs initiale d'information et d'initiation ttt pathologie neuro ou cancer :
MTX= 60 E 1/an

Avenant 2018 : télé-médecine

- Télé expertise : avis spécialiste : 15 Euros
- TC (téléconsultation) : cs à distance entre médecin spécialiste et patient : 23 Euros



Convention 2016 :

Rémunération au forfait

- ROASP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) : forfait structure, forfait patients. Environ 3000 E/an

 - OPTAM (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée) Prime au prorata :
 - de l'activité réalisée à tarif opposable (en MPR : 7.9%)
 - du taux de dépassement moyen
 - Si respect des taux annuels fixés par la CPAM (ex personnel :
 - 2016 : 73% actes à tarif opposable avec un dépassement moyen de 8.4% : prime : 6800 Euros
 - 2017 : objectif fixé par CPAM de 7.9% de dépassement moyen non atteint : prime : 4800 Euros (!)

 - Secteur 2 sans OPTAM : aucune prime, patients moins bien remboursés (23 Euros quelques soient les cs).
-

Exemple d'utilisation des cs et des actes en activité libérale

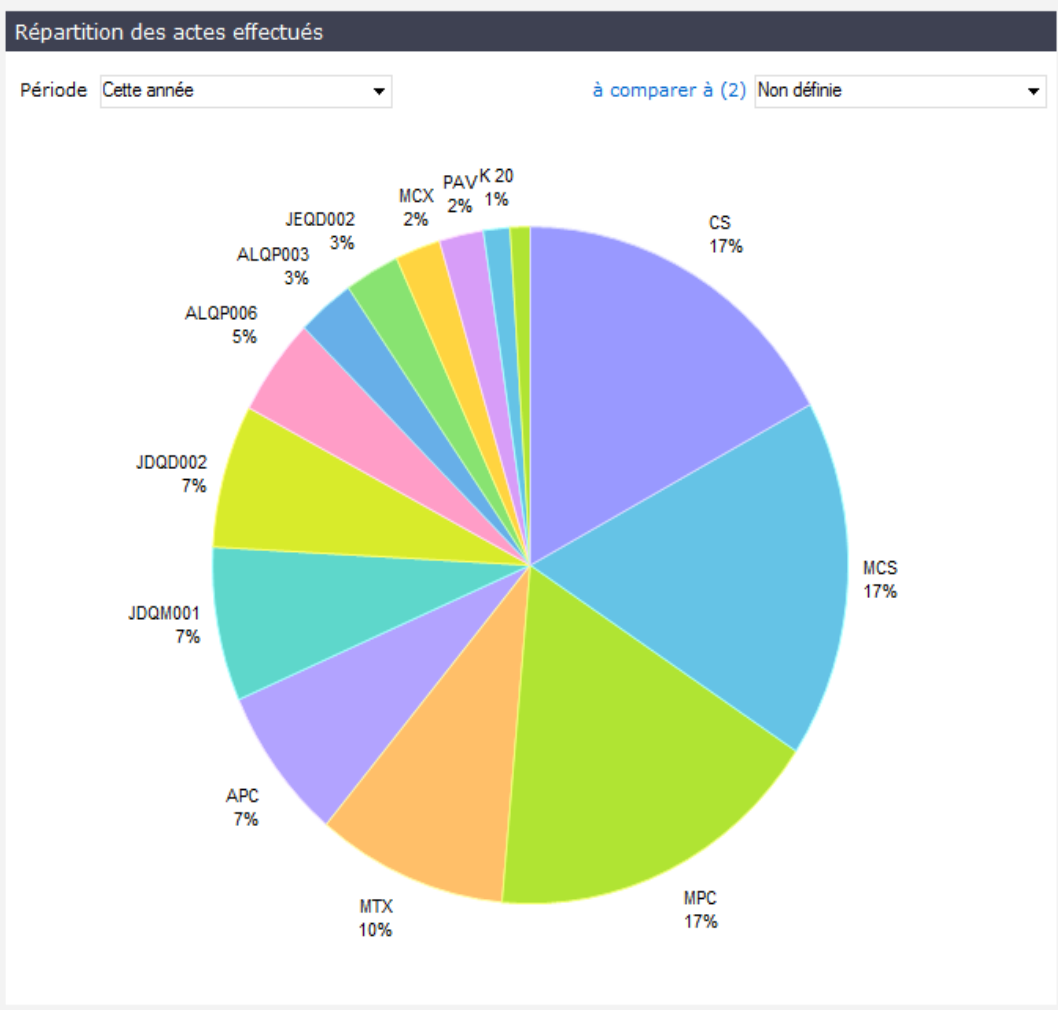
MPR neuro

- CS : 0
- Cs coordonnée (15 à 20 mn) : suivis simples, certificats, ordonnances...
- Cs complexe : (30 mn à 45 mn) : suivi problématiques complexes (ex : troubles moteurs, cognitifs, psycho-comportementaux, douleurs neuropathiques, déformation neuro orthopédique, spasticité, problème médico sociaux, prescription grand appareillage...
- Cs Très complexe : (45 mn) 1°fois pb neuro
- Actes : urodynamiques, bilan cognitifs (ALqP006), bilans psychologiques (ALqP003), bilans moteurs (K20)

Rétrocess. Point. étq. R. épidémi. Liste FS Relance

09 Foyer
10
11
12
13
14
15
16
17
18 Bureau

Synthèse
Patients
Actes
Activité
Chiffre d'affaires
Paieiment
Editions
Statistiques



Actes effectués

Actes	Quantité
CS	300
MCS	300
MPC	300
MTX	169
APC	130
JDQM001	128
JDQD002	121
ALQP006	81
ALQP003	51
JEQD002	49
MCX	40
PAV	40
K 20	23
MTA	18

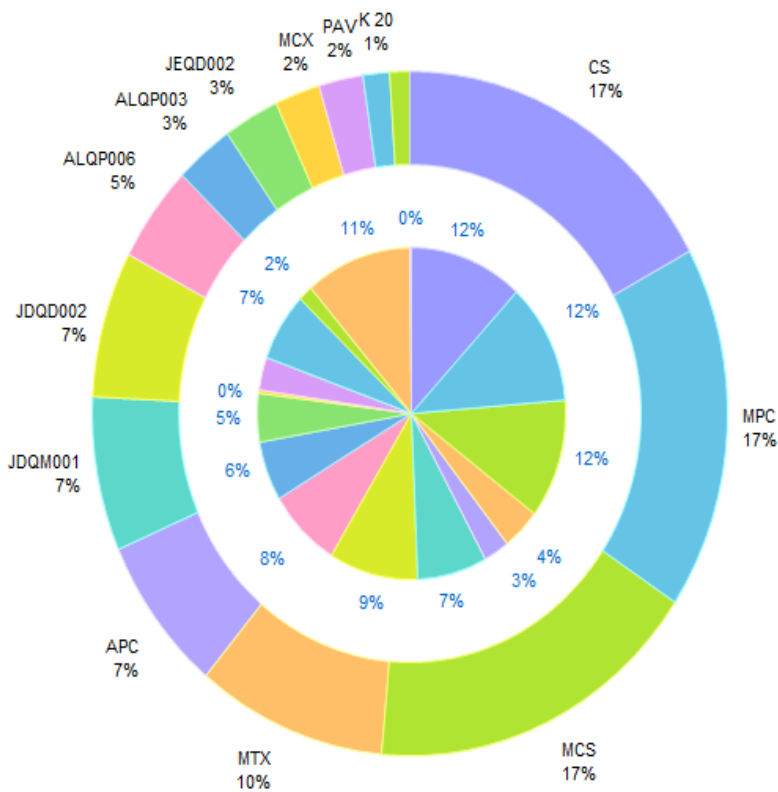
Les actes divisés par 2 sont décomptés en acte plein

Rétrocess. Point. étiqu. R. épidémié Liste FS Relance

Synthèse Patients Actes Activité Chiffre d'affaires Paiement Editions Statistiques

Répartition des actes effectués

Période Cette année à comparer à (2) L'année dernière



Actes effectués

Actes	Quantité	Qté (2)
CS	301	367
MPC	301	358
MCS	301	357
MTX	169	125
APC	130	80
JDQM001	128	227
JDQD002	121	287
ALQP006	81	239
ALQP003	52	176
JEQD002	49	143
MCX	41	12
PAV	40	95
K 20	23	208
MTA	18	47
C	0	343
ALQP004	0	3

Les actes divisés par 2 sont décomptés en acte plein

Fichier Edit

4

5

6

7

8

Dessin Fore

Diapo

Rétrocess. Point. étq. R. épidémio Liste FS Relance

Synthèse

Patients

Actes

Activité

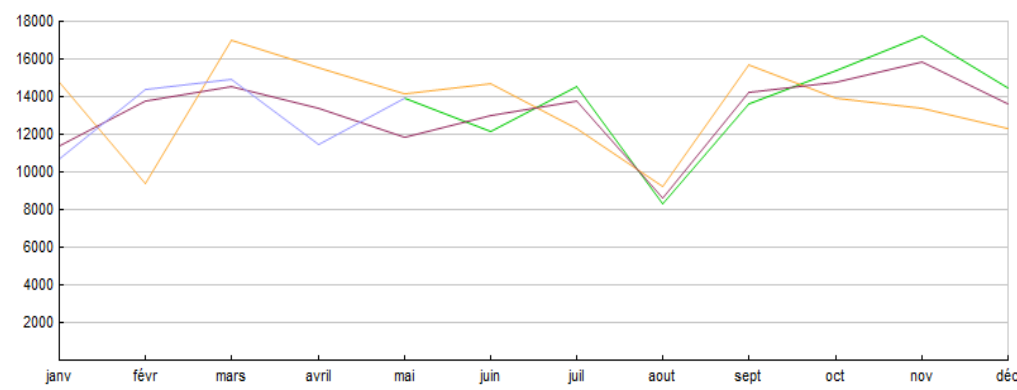
Chiffre d'affaires

Paiement

Editions

Statistiques

Evolution du chiffre d'affaires [Voir les statistiques des prescripteurs](#)



Mois	2018	2017	2016
Janvier	10 709,74 (-6%)	11 377,92 (-23%)	14 784,84
Février	14 414,80 (5%)	13 746,94 (+46%)	9 420,27
Mars	14 910,12 (2%)	14 557,15 (-14%)	16 967,07
Avril	11 479,00 (-14%)	13 359,28 (-14%)	15 503,05
Mai	13 950,84 (18%)	11 866,95 (-16%)	14 159,51
Juin	12 188,50 (-6%)*	12 966,49 (-12%)	14 666,34
Juillet	14 555,40 (+6%)*	13 731,51 (+11%)	12 335,30
Aout	8 339,38 (-3%)*	8 597,30 (-7%)	9 215,26
Septembre	13 640,17 (-4%)*	14 208,51 (-9%)	15 699,48
Octobre	15 399,47 (+4%)*	14 807,18 (+7%)	13 889,74
Novembre	17 259,15 (+9%)*	15 834,08 (+18%)	13 382,11
Décembre	14 438,07 (+6%)*	13 620,82 (+11%)	12 317,68
Total	161 284,64 (+2%)*	158 674,13 (-2%)	162 340,65

[Ne pas afficher l'extrapolation](#)

Chiffre d'affaires prévisionnel de 2 600,81 € pour 86 séances non facturées (traitements actifs) :
 - 86 séances effectuées
 - aucune séance planifiée

Il reste 126 séances prescrites à planifier.

Montants des actes facturés, réalisés sur l'année.

on

ouvelle diapositive

ge des diapo: X

en page des diap

texte

contenu

texte et du

l'insertion de nouvelle

Synthèse et conclusion

■ Points positifs :

- ❑ 1° reconnaissance de l'activité clinique complexe ++ par rapport à l'activité technique et chirurgicale, revalorisation
- ❑ Offre une liberté de cotation
- ❑ Un pied dans la porte pour une revalorisation future (?)

■ Points négatifs :

- ❑ insuffisance de rémunération (cs **et** forfaits), pas d'augmentation des recettes en 2017 en regard de la baisse des dépassements, augmentation en 2018 ?
 - ❑ Complexité des cotations (usine à gaz)
 - ❑ risque de baisse unilatérale des forfaits
-