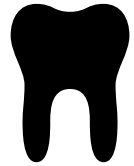




**LA PRISE EN CHARGE
DES SOINS MÉDICAUX
ET DENTAIRES**



La prise en charge des soins médicaux et dentaires



- ➔ Les soins médicaux et dentaires sont pris en charge par l'assurance maladie
(L.160-8 du Code de la sécurité sociale)
 - ↪ Classification commune des actes médicaux (CCAM)
- ➔ « *Les médecins sont tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.* » (L.162-2-1 du Code de la sécurité sociale)

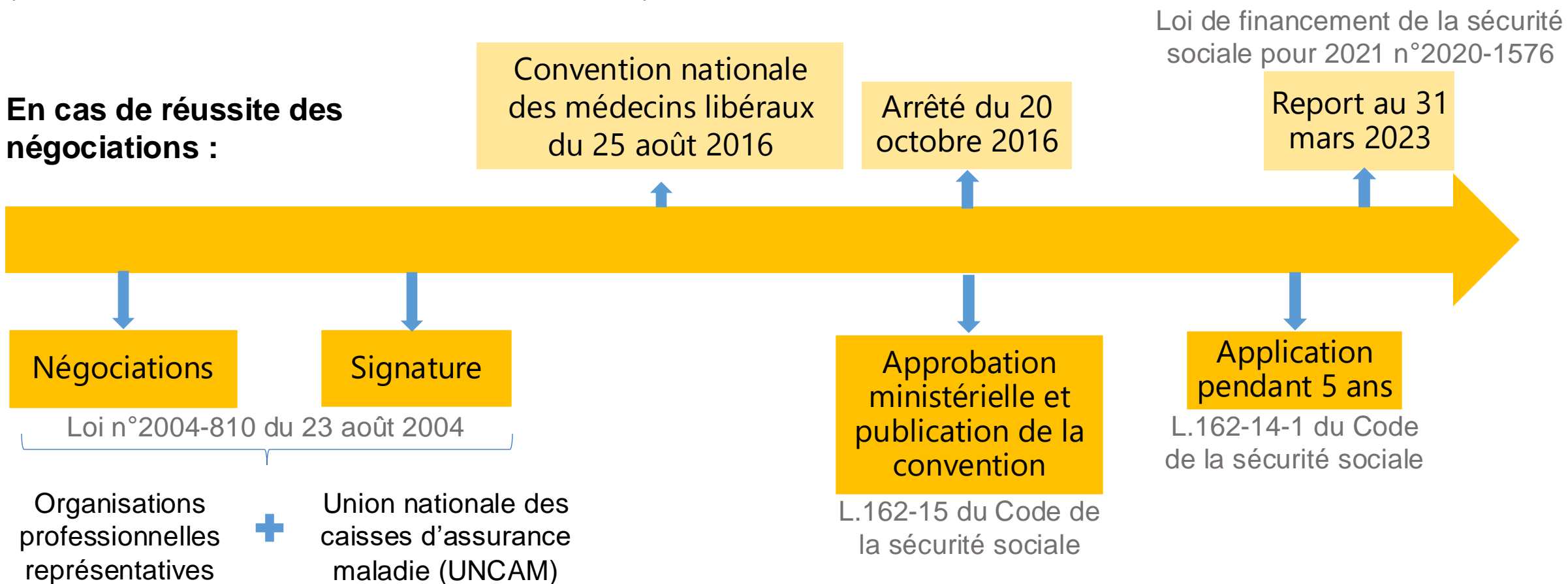
La prise en charge des soins médicaux

Négociation d'une convention nationale professionnelle

« Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales »

(article L.162-5 du Code de la sécurité sociale)

En cas de réussite des négociations :



La prise en charge des soins médicaux

Négociation d'une convention nationale professionnelle

En cas d'échec des négociations :

Projet de convention sous forme de règlement arbitral

Arrêté du 28 avril 2023

Négociations

Intervention d'un arbitre

Approbation ministérielle et publication du règlement arbitral

Nouvelles négociations dans les 2 ans

Application pendant 5 ans

L.162-14-2 du Code de la sécurité sociale

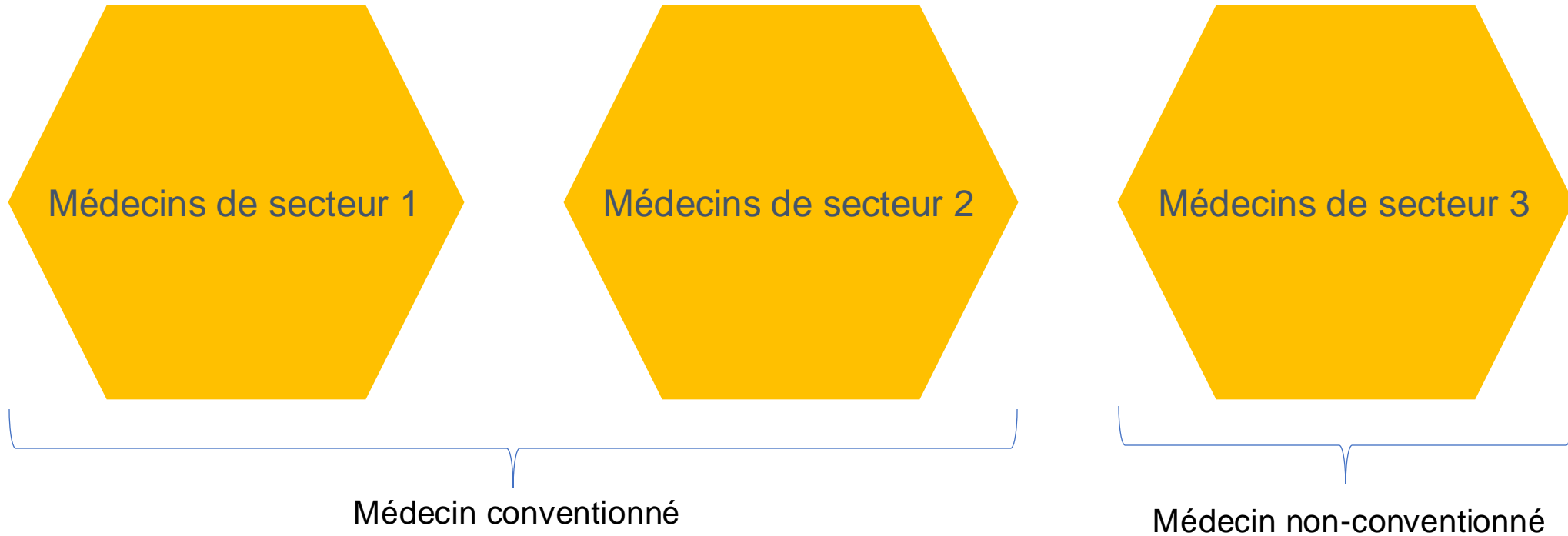
L.162-14-2 du Code de la sécurité sociale



La prise en charge des soins médicaux

Présentation des 3 secteurs

Variation de la base du tarif pratiqué et de la base de remboursement en fonction du secteur d'exercice du médecin :



La prise en charge des soins médicaux

Médecins de secteur 1



Secteur 1

- Tarifs fixés par la convention
- Pas de dépassements d'honoraires

- Remboursement à hauteur de 70%
- Participation forfaitaire de 1 euro
L.160-13, R.160-5 et R.160-19 du Code de la sécurité sociale

	Convention de 2016 (jusqu'au 31 octobre 2023)	Règlement arbitral de 2023 (à partir du 1 ^{er} novembre 2023)
Tarif d'une consultation chez un médecin généraliste	25 euros	26,5 euros
Tarif d'une consultation chez un médecin spécialiste	30 euros	31,5 euros



Prise en charge d'une partie des cotisations sociales du médecin par la CPAM

L.162-14-1, I. 5° du Code de la sécurité sociale

La prise en charge des soins médicaux

Médecins de secteur 2



Secteur 2

- Dépassements d'honoraires
- Les honoraires doivent être déterminés avec « *tact et mesure* »
R.4127-53 du Code de la santé publique

Pas de prise en charge des cotisations sociales du médecin par la CPAM
L.162-14-1, I. 5° du Code de la sécurité sociale

Adhérent à l'Optam

Règlementation des dépassements honoraires

Base de remboursement identique aux médecins de secteur 1
= 25 euros

(26,5 euros le 1^{er} novembre 2023)

+ allègement des charges sociales

Non adhérent à l'Optam

Libre fixation des tarifs et dépassements

Base de remboursement différente des médecins de secteur 1

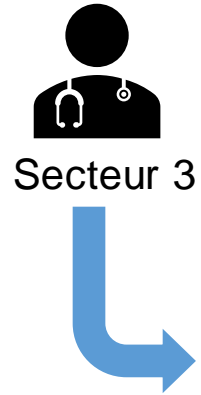
= 23 euros

- Remboursement à hauteur de 70%
- Participation forfaitaire de 1 euro

L.160-13, R.160-5 et R.160-19 du Code de la sécurité sociale

La prise en charge des soins médicaux

Médecins de secteur 3



→ Médecin n'a pas adhéré à la convention médicale

→ Tarifs libres

Prise en charge des consultations effectuées sur la base d'un tarif d'autorité
L.162-5-10 du Code de la sécurité sociale
Arrêté du 1^{er} décembre 2016 modifiant l'arrêté du 9 mars 1966

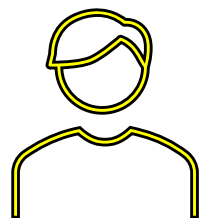
	Remboursement
Consultation chez un médecin généraliste	0,61 euros
Consultation chez un médecin spécialiste	1,22 euros

La prise en charge des soins médicaux

Le respect du parcours de soins coordonné

Dès 16 ans

- généraliste
ou spécialiste
- en libéral ou
salarié



Assuré

L.162-5-3 du Code
de la sécurité sociale

Désignation



Médecin traitant

Prescription



Médecin
correspondant

Pas de médecin traitant



Conciliateur
de la CPAM

L162-15-4 du Code de la
sécurité sociale

La prise en charge des soins médicaux

Le non-respect du parcours de soins coordonné

Majorations

Consultation d'un médecin sans désignation préalable d'un médecin traitant

Consultation d'un médecin correspondant sans prescription préalable du médecin traitant

Du Ticket modérateur : de 30% à 70%



Tarifaire plafonnée de 17,5% par acte effectué

L162-5-3 du Code de la sécurité sociale

R160-6 et L162-26 du Code de la sécurité sociale

Des soins mieux remboursés



Vous consultez votre médecin traitant



Vous consultez n'importe quel médecin

Dans les deux cas, vous payez votre consultation (pour un généraliste conventionné de secteur 1 depuis le 01/05/2017)

25 €



70 % du prix de votre consultation est remboursé par l'Assurance Maladie



30 % du prix de votre consultation est remboursé par l'Assurance Maladie



16,50 €
Montant remboursé (après déduction d'1 € de participation forfaitaire)



6,50 €
Montant remboursé (après déduction d'1 € de participation forfaitaire)

La prise en charge des soins médicaux

Le non-respect du parcours de soins coordonné

Les exceptions aux majorations

Pour certaines consultations particulières:	Pour des situations entrant dans le parcours de soins:	Pour la consultation de médecin de certaines spécialités:	Pour des situations liées à l'installation du médecin traitant:
<ul style="list-style-type: none">- Urgence- Eloignement du lieu de résidence...	<ul style="list-style-type: none">- Prescription par le médecin traitant de soins itératifs inclus dans un plan de soins- Soins prévus dans le cadre d'un protocole de soins...	<ul style="list-style-type: none">- Ophtalmologie- Gynécologie- Neuropsychiatrie...	<ul style="list-style-type: none">- Consultations assurées ou prescrites par un médecin généraliste installé pour la première fois en exercice libéral durant 5 ans...
L162-5-3 et R160-6 du Code de la sécurité sociale	D162-1-6 du Code de la sécurité sociale	D162-1-7 du Code de la sécurité sociale	L162-5-4 et D162-1-8 du Code de la sécurité sociale

La prise en charge des soins dentaires

« Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes [...] sont définis par des conventions nationales »
(article L.162-9 du Code de la sécurité sociale).



Nouvelle convention
signée le 21 juillet 2023
Arrêté du 23 août 2023

Consultation :

Tarif fixé à 23 euros
Annexe I de la convention

Soins dentaires :

Tarif selon le soin
Détartrage : 28,92 euros
Annexes II et V de la convention

- Remboursement à hauteur de 70%
- Pas de participation forfaitaire
L.160-13 et R.160-5 du Code de la sécurité sociale

À partir du 15 octobre 2023 :
Remboursement à hauteur de 55% - 65%
Décret n°2023-701 du 31 juillet 2023



**Merci pour
votre attention !**