



AVENANT 13

Avenant au CDC SESAM-Vitale,
référentiels DI et TLA

EV91-2 Convention Médicale 2016 - Tarification CCAM

Systeme de facturation SESAM-Vitale

Ce document a été élaboré par le GIE SESAM-Vitale.

Conformément à l'article L.122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle, toute représentation ou reproduction (intégrale ou partielle) du présent ouvrage, quel que soit le support utilisé, doit être soumise à l'accord préalable écrit de son auteur.

Il en est de même pour sa traduction, sa transformation, son adaptation ou son arrangement, quel que soit le procédé utilisé.

Tout manquement à ces obligations constituerait un délit de contrefaçon, au sens des articles L 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, susceptible d'entraîner des sanctions pour l'auteur du délit.



AVENANT 13

EV91-2 Convention Médicale 2016 -
Tarification CCAM

Référence du document

Version du document **02.11**

Date **05/05/2017**

Référence **PDT-CDC-077**

Vue générale

Professionnels de Santé concernés **Prescripteurs**

Palier concerné **1.40 Addendum 7
+ Avenant EV78
+ Avenant EV79
+ Avenant 10**

Compatibilités

Cahier des Charges SESAM-Vitale **7.20**

**+ Avenant EV78
+ Avenant EV79
+ Avenant 10**

Package d'agrément **1.40.11**

Dispositif Intégré **3.90**

**+ Avenant EV78
+ Avenant EV79
+ Avenant 10**

TLA **4.10**

**+ Avenant EV78
+ Avenant 10**

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	5
1.1	Contexte	5
1.2	Identification du socle fonctionnel de référence cible	5
1.3	Guide de lecture	6
2	EV91-2 : Convention Médicale 2016 - Tarification CCAM	7
2.1	Présentation de la mesure	7
3	Impacts dans le CDC Editeurs	8
3.1	Synthèse des impacts	8
3.2	Détail des impacts : Documents Communs CDC/DI/TLA	9
3.2.1	Impacts Annexe 2 : « Réglementation - Tarification »	9
3.2.2	Impacts Annexe 2bis : « Réglementation - Tarification – Partie Tables »	10
3.3	Détail des impacts : Documents CDC-Editeurs	14
3.3.1	Impacts Annexe 1-A1 : « Phase Part Obligatoire »	14
4	Impacts dans le Référentiel « Dispositif Intégré »	16
4.1	Synthèse des impacts	16
4.2	Détail des impacts	17
4.2.1	Rh-integ-dsf-020 specifications de l'application partie 1	17
5	Impacts dans le Référentiel « TLA »	19
5.1	Synthèse des impacts	19
5.2	Détail des impacts	20
5.2.1	Rh-tla-dsf-003 application TLA-Elaboration FSE visite	20

1 Introduction

1.1 Contexte

Ce document constitue un avenant aux documents suivants :

- Cahier des charges SESAM-Vitale 1.40.
- référentiel « Dispositif intégré »,
- référentiel TLA.

Evolution

Cet avenant a pour objet de présenter les modifications du système de facturation SESAM-Vitale 1.40 pour la mise en œuvre de l'évolution :

**EV91-2 : « Convention Médicale 2016 -
Tarification CCAM »**

PS concernés

La mesure EV91 concerne les Professionnels de Santé suivants :

Prescripteurs

Analyse d'impact

L'analyse d'impact et les modifications du système de facturation SESAM-Vitale sont présentées sous forme de delta par rapport au palier fonctionnel suivant :

**1.40 – Addendum 7
+Avenant EV78
+ Avenant EV79
+Avenant 10**

1.2 Identification du socle fonctionnel de référence cible

Consigne d'implémentation

La version du socle fonctionnel de référence n'est pas modifiée par cet avenant.

Les éditeurs implémentent dans le champ 'sujet' du message SMTP transmis à l'organisme d'assurance maladie, la référence fournie par les API SSV en sortie de la fonction « Formater_Lot » dans le champ 7 du groupe 13 pour un fichier de FSE et dans le champ 7 du groupe 93 pour un fichier de DRE.

1.3 Guide de lecture

Indications dans la marge



Les éléments importants et les remarques sont indiqués par une main dans la marge.

Codes couleur

Les codes couleur suivants sont utilisés dans cet avenant et également dans les documents du cahier des charges SESAM-Vitale 1.40 ou du Dispositif intégré afin de permettre la lecture par thèmes :

Texte surligné en jaune

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale ou Dispositif Intégré

Texte surligné en jaune foncé

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale ou Dispositif Intégré par rapport à la précédente version de ce document

Texte surligné en gris foncé

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale par l'avenant 12

Texte surligné en gris

Texte ajouté par rapport à la précédente version de ce document

~~Texte barré suivant la couleur~~

Texte supprimé du CDC SESAM Vitale ou du Dispositif intégré

Le titre du paragraphe est surligné en couleur dès lors que le paragraphe est modifié.

Pour des besoins de commodités de lecture, lorsque le texte du paragraphe est entièrement nouveau, le texte n'est pas surligné en jaune, seuls les titres de paragraphes sont surlignés en jaune.

2 EV91-2 : Convention Médicale 2016 - Tarification CCAM

2.1 Présentation de la mesure

Réglementation

La convention médicale 2016 prévoit une meilleure valorisation de l'activité technique des médecins et notamment des conditions d'exercice particulier des spécialités dites de plateau technique lourd (chirurgie, anesthésie-réanimation, gynécologie obstétrique).

Une des principales nouveautés introduites par la convention médicale 2016 est la différenciation des valeurs des modificateurs : K, U, S, F en fonction du contexte du PS (son secteur, l'option à laquelle il adhère, sa spécialité), et / ou du contexte de l'assuré

Ceci implique une démultiplication des grilles tarifaires pour prendre en compte les différences de valeurs des modificateurs en fonction du contexte PS et du contexte assuré.

A compter du 1^{er} janvier 2018, la base CCAM comportera 14 grilles tarifaires qui seront utilisées par de nouvelles valeurs de contextes PS et de contexte BS.

Impacts SESAM-Vitale

Les évolutions du système de facturation consistent en la mise à jour des règles et tables pour la détermination des contextes tarifaires PS et BS :

- Règle R41 et table 41
- Règle R42 et table 42

comme suit :

- Ajout des nouvelles valeurs de contexte PS et BS,
- Ajout de la date d'exécution de la prestation comme nouveau paramètre à prendre en compte,
- Remplacement de l'Adhésion au CAS (Oui/Non) par le contrat tarifaire du PS (OPTAM / OPTAM-CO / pas de contrat)

Compatibilité

L'objet de cet avenant est de spécifier les adaptations du LPS SESAM-Vitale pour l'utilisation des nouvelles valeurs de contextes PS et BS pour la base CCAM 2018.



Cette base CCAM est compatible uniquement avec un LPS intégrant le présent avenant.

3 Impacts dans le CDC Editeurs

3.1 Synthèse des impacts

Impacts Annexe 2 et Annexe2bis

Annexe 2	Règle R41	Ajout de la date d'exécution de la prestation à prendre en compte pour la détermination du contexte tarifaire PS
	Règle R42	Ajout de la date d'exécution de la prestation à prendre en compte pour la détermination du contexte tarifaire BS
Annexe 2bis	Table 41	Modification pour ajouter une colonne date d'exécution de la prestation, la liste des nouveaux contextes PS et le code contrat PS à la place du top adhésion au CAS
	Table 41bis	Nouvelle table de regroupement de spécialités pour le contexte tarifaire PS
	Table 42	Modification pour ajouter une colonne date d'exécution de la prestation et les nouveaux contextes BS

Impacts CDC-Editeurs

Annexe1-A1	§1.3	Ajout de la présentation des évolutions de la base CCAM induites par la convention médicale 2016 : passage de 2 à 14 grilles tarifaires et remplacement du CAS par le contrat tarifaire PS
-------------------	-------------	--

Report Avenant 12

Les modifications introduites par l'avenant 12 sur les parties du CDC-Editeurs présentées ci-après sont reportées et apparaissent en surligné gris foncé.



Ce report concerne la règle R41 et la table 41.

3.2 Détail des impacts : Documents Communs CDC/DI/TLA

3.2.1 Impacts Annexe 2 : « Réglementation - Tarification »

.../...

B2.1

R41 – Déterminer le contexte tarifaire Professionnel de Santé (PS) de la prestation

Description de la règle	Données utilisées	Table utilisée	Référence réglementaire	Observation exemple
<p>Cette règle a pour objet de déterminer le contexte tarifaire lié au Professionnel de Santé (PS) exécutant la prestation. Ce contexte est utilisé pour la tarification de la prestation CCAM (cf. règles de l'A1-A1). Ce contexte dépend</p> <ul style="list-style-type: none"> de la spécialité du PS, de son secteur conventionnel et de son adhésion ou pas au à un contrat tarifaire PS d'accès aux soins, à la date d'exécution de la prestation. et de la date d'exécution de la prestation 	<p>Spécialité du PS : <i>lue sur la carte PS ou saisie dans le groupe 1870</i></p> <p>Code conventionnel : <i>lue sur la carte PS ou saisie dans le groupe 1870</i></p> <p>Adhésion-CAS Contrat tarifaire PS : <i>paramétré sur le poste PS ou saisi par le PS *</i></p> <p>Date d'exécution : <i>(1610) : Saisie par le PS.</i></p> <p>Contexte tarifaire PS : <i>Donnée résultat</i></p>	<p>Table 41</p> <p>Table 41bis</p>		<p>* Si le PS exécutant est différent du PS facturant (présence d'un groupe 1870), le code adhésion au CAS contrat tarifaire du PS exécutant doit être précisé pour cette règle. Dans le cas contraire, utiliser le code adhésion au CAS contrat tarifaire paramétré sur le poste PS : cf. Annexe1-A § 2.1.2</p>

R42 – Déterminer le contexte tarifaire bénéficiaire (BS) de la prestation

Description de la règle	Données utilisées	Table utilisée	Référence réglementaire	Observation exemple
<p>Cette règle a pour objet de déterminer le contexte tarifaire lié au bénéficiaire des soins (BS) à utiliser pour la tarification de la prestation CCAM (cf. règles de l'A1-A1). Ce contexte dépend</p> <ul style="list-style-type: none"> de la situation particulière du bénéficiaire à la date d'exécution de la prestation. et de la date d'exécution de la prestation. 	<p>Situation particulière du bénéficiaire : *</p> <p>Date d'exécution : <i>(1610) : Saisie par le PS.</i></p> <p>Contexte tarifaire BS : <i>Donnée résultat</i></p>	<p>Table 42</p>		<p>* Voir Annexe1-A § 2.1.3.3</p>

3.2.2 Impacts Annexe 2bis : « Réglementation - Tarification – Partie Tables »

.../...

B2.1

Table 41 Table des contextes tarifaires PS

DEFINITION				CONTEXTE tarifaire PS	
Code convention	Adhérent au-CAS Contrat tarifaire PS	Groupe de Spécialité PS	Date d'exécution de la prestation	Code CTX_PS	Libellé
1	OPTAM-CO	CO	01/01/15	1	secteur 1 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	14	secteur 1 OPTAM-CO, specialites de chirurgie et gyneco-obstetrique
1	OUI OPTAM	M ⁽⁴⁾ CO	01/01/15	1	secteur 1 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	17	secteur 1 OPTAM, specialites de chirurgie et gyneco-obstetrique
1	NON Aucun	M ⁽⁴⁾ CO	01/01/15	2	secteur 1, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	32	secteur 1, specialites de chirurgie et gyneco-obstetrique
1	OPTAM	AN	01/01/15	1	secteur 1 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	18	secteur 1 OPTAM, anesthésistes
1	Aucun	AN	01/01/15	2	secteur 1, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	33	secteur 1, anesthésistes
1	OPTAM	GE	01/01/15	1	secteur 1 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	20	secteur 1 OPTAM, généralistes
1	Aucun	GE	01/01/15	2	secteur 1, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	35	secteur 1, généralistes
1	OPTAM	PE	01/01/15	1	secteur 1 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	19	secteur 1 OPTAM, pédiatres
1	Aucun	PE	01/01/15	2	secteur 1, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	34	secteur 1, pédiatres
1	Aucun	AUTRES	01/01/15	2	secteur 1, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	36	secteur 1, autres specialites medicales
1	OPTAM	AUTRES	01/01/15	1	secteur 1 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	21	secteur 1 OPTAM, autres specialites medicales
2	OPTAM-CO	CO	01/01/15	4	secteur 1DP CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	15	secteur 1 DP OPTAM-CO, specialites de chirurgie et gyneco-obstetrique
2	OUI OPTAM	M ⁽⁴⁾ CO	01/01/15	4	secteur 1DP CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	22	secteur 1DP OPTAM, specialites de chirurgie et gyneco-obstetrique
2	NON Aucun	M ⁽⁴⁾ CO	01/01/15	5	secteur 1DP, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	37	secteur 1DP, specialites de chirurgie et gyneco-obstetrique
2	OPTAM	AN	01/01/15	4	secteur 1DP CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	23	secteur 1DP OPTAM, anesthésistes
2	Aucun	AN	01/01/15	5	secteur 1DP, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	38	secteur 1DP, anesthésistes
2	OPTAM	GE	01/01/15	4	secteur 1DP CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	25	secteur 1DP OPTAM, généralistes
2	Aucun	GE	01/01/15	5	secteur 1DP, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	40	secteur 1DP, généralistes
2	OPTAM	PE	01/01/15	4	secteur 1DP CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	24	secteur 1DP OPTAM, pédiatres
2	Aucun	PE	01/01/15	5	secteur 1DP, Toutes spécialités médicales

			01/01/17	39	secteur 1DP, pédiatres
2	OPTAM	AUTRES	01/01/15	4	secteur 1DP CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	26	secteur 1DP OPTAM, autres specialites medicales
2	Aucun	AUTRES	01/01/15	5	secteur 1DP, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	41	secteur 1DP, autres specialites medicales
3	OPTAM-CO	CO	01/01/15	7	secteur 2 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	16	secteur 2 OPTAM-CO, specialites de chirurgie et gyneco-obstetrique
3	OUI OPTAM	M ⁽⁴⁾ CO	01/01/15	7	secteur 2 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	27	secteur 2 OPTAM, specialites de chirurgie et gyneco-obstetrique
3	NON Aucun	M ⁽⁴⁾ CO	01/01/15	8	secteur 2, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	42	secteur 2, specialites de chirurgie et gyneco-obstetrique
3	OPTAM	AN	01/01/15	7	secteur 2 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	28	secteur 2 OPTAM, anesthésistes
3	Aucun	AN	01/01/15	8	secteur 2, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	43	secteur 2, anesthésistes
3	OPTAM	GE	01/01/15	7	secteur 2 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	30	secteur 2 OPTAM, généralistes
3	Aucun	GE	01/01/15	8	secteur 2, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	45	secteur 2, généralistes
3	OPTAM	PE	01/01/15	7	secteur 2 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	29	secteur 2 OPTAM, pédiatres
3	Aucun	PE	01/01/15	8	secteur 2, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	44	secteur 2, pédiatres
3	OPTAM	AUTRES	01/01/15	7	secteur 2 CAS, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	31	secteur 2 OPTAM, autres specialites medicales
3	Aucun	AUTRES	01/01/15	8	secteur 2, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	46	secteur 2, autres specialites medicales
0	se Aucun	M ⁽⁴⁾ CO	01/01/15	9	non conventionné, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	47	non conventionné, specialites de chirurgie et gyneco-obstetrique
0	Aucun	AN	01/01/15	9	non conventionné, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	48	non conventionné, anesthésistes
0	Aucun	GE	01/01/15	9	non conventionné, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	50	non conventionné, généralistes
0	Aucun	PE	01/01/15	9	non conventionné, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	49	non conventionné, pédiatres
0	Aucun	AUTRES	01/01/15	9	non conventionné, Toutes spécialités médicales
			01/01/17	51	non conventionné, autres specialites medicales
≠ 0	se Aucun	CD ⁽⁴⁾	01/01/15	10	conventionné, Chirurgiens dentistes
0	se Aucun	CD ⁽⁴⁾	01/01/15	11	non conventionné, Chirurgiens dentistes
≠ 0	se Aucun	SF ⁽⁴⁾	01/01/15	12	conventionné, Sages-femmes
0	se Aucun	SF ⁽⁴⁾	01/01/15	13	non conventionné, Sages-femmes

Table 41bis Groupes de spécialités PS utilisés pour le contexte tarifaire de la prestation

Code groupe spécialité	Libellé	Code spécialité	Libellé
AN	Anesthésiste	02	• Anesthésie-Réanimation

		20	• Réanimation médicale
CD	Chirurgien dentiste	19	• Chirurgien dentiste
		36	• Chirurgie Dentaire spécialité O.D.F
		53	• Chirurgien dentiste spécialité C.O.
		54	• Chirurgien dentiste spécialité M.B.D.
		CO	Chirurgie & Gynéco-obstétrique
07	• Gynécologie obstétrique		
10	• Neuro-Chirurgie		
11	• Oto-Rhino-Laryngologie		
15	• Ophtalmologie		
16	• Chirurgie urologique		
18	• Stomatologie		
41	• Chirurgie orthopédique et Traumatologie		
43	• Chirurgie infantile		
44	• Chirurgie maxillo-faciale		
45	• Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie		
46	• Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique		
47	• Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire		
48	• Chirurgie vasculaire		
49	• Chirurgie viscérale et digestive		
69	• Chirurgie orale		
70	• Gynécologie médicale		
77	• Obstétrique		
79	• Obstétrique et Gynécologie médicale		
GE	Généralistes		
		22	• Spécialiste en médecine générale avec diplôme
		23	• Spécialiste en médecine générale reconnu par l'ordre
PE	Pédiatres	12	• Pédiatrie
SF	Sages-Femmes	21	• Sage-femme
AUTRES	Autres professions médicales	03	• Cardiologie
		05	• Dermatologie et Vénérologie
		06	• Radiologie
		08	• Gastro-Entérologie et Hépatologie
		09	• Médecine interne
		13	• Pneumologie
		14	• Rhumatologie
		17	• Neuro-Psychiatrie
		31	• Rééducation Réadaptation fonctionnelle
		32	• Neurologie
		33	• Psychiatrie
		34	• Gériatrie
		35	• Néphrologie
		37	• Anatomopathologie
		38	• Médecin biologiste
		42	• Endocrinologie et Métabolisme
		71	• Hématologie

	72	• Médecine nucléaire
	73	• Oncologie médicale
	74	• Oncologie radiothérapique
	75	• Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
	76	• Radiothérapie
	78	• Génétique médicale
	80	• Santé publique et médecine sociale

.../...

B2.1

Table 42

Table des contextes tarifaires BS

SITUATION PARTICULIERE BS (bénéficiaire des soins)	Date d'exécution de la prestation	CONTEXTE tarifaire BS (bénéficiaire des soins)	
		Cod e	Libellé
Pas de situation spécifique	01/01/15	1	Tout Bénéficiaire
	01/01/17	3	Cas général hors CMU-C et ACS
CMU-C	01/01/15	1	Tout Bénéficiaire
	01/01/17	2	CMUC
Sortant de CMU-C	01/01/15	1	Tout Bénéficiaire
	01/01/17	3	Cas général hors CMU-C et ACS
AME	01/01/15	1	Tout Bénéficiaire
	01/01/17	3	Cas général hors CMU-C et ACS
ACS	01/01/15	1	Tout Bénéficiaire
	01/01/17	4	ACS

.../...

3.3 Détail des impacts : Documents CDC-Editeurs

3.3.1 Impacts Annexe 1-A1 : « Phase Part Obligatoire »

.../...

B2.1

§1.3 Définitions et précisions

.../...

Tarifs diversifiés

Revalorisation des actes CCAM



Convention médicale 2011

L'avenant 8 à la convention médicale du 26 juillet 2011 prévoit, pour les soins dispensés par les médecins exerçant en secteur 1 et par les médecins adhérant au CAS, de revaloriser les actes « gagnants » de la CCAM (3761 actes concernés). Le tarif cible de ces actes est supérieur au tarif de référence.

La revalorisation s'appuie sur une double grille tarifaire à la CCAM :

- L'une appliquée par les médecins de secteur 1 et les médecins de secteur 2 adhérant au CAS
- L'autre par les médecins de secteur 2 hors CAS



Convention médicale 2016

La convention médicale 2016 prévoit une meilleure valorisation de l'activité technique des médecins et notamment des conditions d'exercice particulier des spécialités dites de plateau technique lourd (chirurgie, anesthésie-réanimation, gynécologie obstétrique).

Une des principales nouveautés introduites par la convention médicale 2016 est la différenciation des valeurs des modificateurs : K, U, S, F en fonction du contexte du PS (son secteur, l'option à laquelle il adhère, sa spécialité), et / ou du contexte de l'assuré.

Ceci implique une démultiplication des grilles tarifaires pour prendre en compte les différences de valeurs des modificateurs en fonction du contexte PS et du contexte assuré.

Contexte tarifaire

Le contexte tarifaire est défini :

- d'une part par un contexte PS
- d'autre part par un contexte Bénéficiaire

Un contexte tarifaire donné pointerait vers une **grille tarifaire** donnée (nouvelle notion dans la base CCAM).

Grille tarifaire

Pour le démarrage de cette mesure (au 01/01/2015), deux grilles tarifaires sont identifiées :

- Grille tarifaire 1 : **Tarifs revalorisés**
correspond aux PS de secteur 1 ou ayant signé le CAS, quel que soit le bénéficiaire des soins.
- Grille tarifaire 2 : **Tarifs non revalorisés**
correspond aux PS de secteur 2 ou 1DP n'ayant pas signé le CAS, quel que soit le bénéficiaire des soins.

A compter du 1^{er} janvier 2018, la base CCAM comportera 14 grilles tarifaires qui seront utilisées par de nouvelles valeurs de contextes PS et de contexte BS.

Contexte PS

Le contexte PS est défini par :

- le secteur de conventionnement du PS (1,1DP ou 2)
- ~~et/ou la situation d'adhésion au CAS (avec ou sans CAS)~~
- le contrat tarifaire PS auquel il a adhéré (OPTAM, OPTAM-CO ou pas de contrat)
- la spécialité du PS ~~(paramètre prévu pour de futurs besoins)~~



Pour rappel, le secteur conventionnel du PS est contenu dans sa CPS et ~~l'adhésion au CAS~~ le contrat tarifaire PS est paramétrée sur le poste.

Contexte BS

~~Pour l'immédiat le seul contexte BS (bénéficiaire des soins) identifié est « tout bénéficiaire ».~~

Le contexte BS (bénéficiaire des soins) dépend de la situation particulière du bénéficiaire à la date d'exécution de la prestation.

Données diversifiées

Les données diversifiées de la base CCAM sont :

- Champ 37 : Prix Unitaire de base (PU)
- TB02 : Coefficient des codes "association non prévue"
- TB03 : Association « Règle tarifaire » et « Coefficient »
- TB11 : Valorisation des modificateurs

4 Impacts dans le Référentiel « Dispositif Intégré »

4.1 Synthèse des impacts



Les tableaux de synthèse ci-après reprennent les impacts détaillés pour chaque besoin au §2 ci-avant et les présentent pour chaque document, dans l'ordre du document.

Documents	Partie impactée	Nature de l'impact/ Commentaire	Besoin
<i>rh-integ-dsf-020</i> <i>specification</i> <i>partie 1</i>	§4.1.1.3.7.4	remplacement « adhésion au CAS » par « contrat tarifaire PS »	B1.2
<i>rh-integ-dsf-022</i>		voir paragraphe 3.2.1 Impacts Annexe 2 : « Réglementation - Tarification »	
<i>rh-integ-dsf-022b</i>		voir paragraphe 3.2.2 Impacts Annexe 2bis : « Réglementation - Tarification – Partie Tables »	

4.2 Détail des impacts

4.2.1 Rh-integ-dsf-020 specifications de l'application partie 1

.../...

B2.1

§4.1.1.3.7.4 Informations de niveau Prestation CCAM

Tarifs diversifiés

Revalorisation des actes CCAM



Convention médicale 2011

L'avenant 8 à la convention médicale du 26 juillet 2011 prévoit, pour les soins dispensés par les médecins exerçant en secteur 1 et par les médecins adhérant au CAS, de revaloriser les actes « gagnants » de la CCAM (3761 actes concernés). Le tarif cible de ces actes est supérieur au tarif de référence.

La revalorisation s'appuie sur une double grille tarifaire à la CCAM :

- L'une appliquée par les médecins de secteur 1 et les médecins de secteur 2 adhérant au CAS
- L'autre par les médecins de secteur 2 hors CAS



Convention médicale 2016

La convention médicale 2016 prévoit une meilleure valorisation de l'activité technique des médecins et notamment des conditions d'exercice particulier des spécialités dites de plateau technique lourd (chirurgie, anesthésie-réanimation, gynécologie obstétrique).

Une des principales nouveautés introduites par la convention médicale 2016 est la différenciation des valeurs des modificateurs : K, U, S, F en fonction du contexte du PS (son secteur, l'option à laquelle il adhère, sa spécialité), et / ou du contexte de l'assuré

Ceci implique une démultiplication des grilles tarifaires pour prendre en compte les différences de valeurs des modificateurs en fonction du contexte PS et du contexte assuré.

Contexte tarifaire

Le contexte tarifaire est défini :

- d'une part par un contexte PS
- d'autre part par un contexte Bénéficiaire

Un contexte tarifaire donné pointerait vers une **grille tarifaire** donnée (nouvelle notion dans la base CCAM).

Grille tarifaire

Pour le démarrage de cette mesure (au 01/01/2015), deux grilles tarifaires sont identifiées :

- Grille tarifaire 1 : **Tarifs revalorisés**
correspond aux PS de secteur 1 ou ayant signé le CAS, quel que soit le bénéficiaire des soins.
- Grille tarifaire 2 : **Tarifs non revalorisés**
correspond aux PS de secteur 2 ou 1DP n'ayant pas signé le CAS, quel que soit le bénéficiaire des soins.

A compter du 1^{er} janvier 2018, la base CCAM comportera 14 grilles tarifaires qui seront utilisées par de nouvelles valeurs de contextes PS et de contexte BS.

Contexte PS

Le contexte PS est défini par :

- le secteur de conventionnement du PS (1,1DP ou 2)
- ~~et/ou la situation d'adhésion au CAS (avec ou sans CAS)~~
- le contrat tarifaire PS auquel il a adhéré (OPTAM, OPTAM-CO ou pas de contrat)
- la spécialité du PS (~~paramètre prévu pour de futurs besoins~~)



Pour rappel, le secteur conventionnel du PS est contenu dans sa CPS et ~~l'adhésion au CAS le contrat tarifaire PS~~ est paramétrée sur le poste.

Contexte BS

~~Pour l'immédiat le seul contexte BS (bénéficiaire des soins) identifié est « tout bénéficiaire ».~~

Le contexte BS (bénéficiaire des soins) dépend de la situation particulière du bénéficiaire à la date d'exécution de la prestation.

Données diversifiées

Les données diversifiées de la base CCAM sont :

- Champ 37 : Prix Unitaire de base (PU)
- TB02 : Coefficient des codes "association non prévue"
- TB03 : Association « Règle tarifaire » et « Coefficient »
- TB11 : Valorisation des modificateurs

.../...

5 Impacts dans le Référentiel « TLA »

5.1 Synthèse des impacts



Les tableaux de synthèse ci-après reprennent les impacts détaillés pour chaque besoin au §2 ci-avant et les présentent pour chaque document, dans l'ordre du document.

Documents	Partie impactée	Nature de l'impact/ Commentaire	Besoin
<i>rh-tla-dsf-003 élaboration FSE visite</i>	§2.3.7.1.2	remplacement « adhésion au CAS » par « contrat tarifaire PS »	B1.2
<i>rh-integ-dsf-022</i>		voir paragraphe 3.2.1 Impacts Annexe 2 : « Réglementation - Tarification »	
<i>rh-integ-dsf-022b</i>		voir paragraphe 3.2.2 Impacts Annexe 2bis : « Réglementation - Tarification – Partie Tables»	

5.2 Détail des impacts

5.2.1 Rh-tla-dsf-003 application TLA-Elaboration FSE visite

.../...

B2.1

§2.3.7.1.2 Informations de niveau Prestation CCAM

Tarifs diversifiés

Revalorisation des actes CCAM



Convention médicale 2011

L'avenant 8 à la convention médicale du 26 juillet 2011 prévoit, pour les soins dispensés par les médecins exerçant en secteur 1 et par les médecins adhérant au CAS, de revaloriser les actes « gagnants » de la CCAM (3761 actes concernés). Le tarif cible de ces actes est supérieur au tarif de référence.

La revalorisation s'appuie sur une double grille tarifaire à la CCAM :

- L'une appliquée par les médecins de secteur 1 et les médecins de secteur 2 adhérant au CAS
- L'autre par les médecins de secteur 2 hors CAS



Convention médicale 2016

La convention médicale 2016 prévoit une meilleure valorisation de l'activité technique des médecins et notamment des conditions d'exercice particulier des spécialités dites de plateau technique lourd (chirurgie, anesthésie-réanimation, gynécologie obstétrique).

Une des principales nouveautés introduites par la convention médicale 2016 est la différenciation des valeurs des modificateurs : K, U, S, F en fonction du contexte du PS (son secteur, l'option à laquelle il adhère, sa spécialité), et / ou du contexte de l'assuré

Ceci implique une démultiplication des grilles tarifaires pour prendre en compte les différences de valeurs des modificateurs en fonction du contexte PS et du contexte assuré.

Contexte tarifaire

Le contexte tarifaire est défini :

- d'une part par un contexte PS
- d'autre part par un contexte Bénéficiaire

Un contexte tarifaire donné pointerait vers une **grille tarifaire** donnée (nouvelle notion dans la base CCAM).

Grille tarifaire

Pour le démarrage de cette mesure (au 01/01/2015), deux grilles tarifaires sont identifiées :

- Grille tarifaire 1 : **Tarifs revalorisés**
correspond aux PS de secteur 1 ou ayant signé le CAS, quel que soit le bénéficiaire des soins.
- Grille tarifaire 2 : **Tarifs non revalorisés**
correspond aux PS de secteur 2 ou 1DP n'ayant pas signé le CAS, quel que soit le bénéficiaire des soins.

A compter du 1^{er} janvier 2018, la base CCAM comportera 14 grilles tarifaires qui seront utilisées par de nouvelles valeurs de contextes PS et de contexte BS.

Contexte PS

Le contexte PS est défini par :

- le secteur de conventionnement du PS (1,1DP ou 2)
- ~~et/ou la situation d'adhésion au CAS (avec ou sans CAS)~~
- le contrat tarifaire PS auquel il a adhéré (OPTAM, OPTAM-CO ou pas de contrat)
- la spécialité du PS (~~paramètre prévu pour de futurs besoins~~)



Pour rappel, le secteur conventionnel du PS est contenu dans sa CPS et ~~l'adhésion au CAS le contrat tarifaire PS~~ est paramétrée sur le poste.

Contexte BS

~~Pour l'immédiat le seul contexte BS (bénéficiaire des soins) identifié est « tout bénéficiaire ».~~

Le contexte BS (bénéficiaire des soins) dépend de la situation particulière du bénéficiaire à la date d'exécution de la prestation.

Données diversifiées

Les données diversifiées de la base CCAM sont :

- Champ 37 : Prix Unitaire de base (PU)
- TB02 : Coefficient des codes "association non prévue"
- TB03 : Association « Règle tarifaire » et « Coefficient »
- TB11 : Valorisation des modificateurs

.../...