

Décision du 16 janvier 2017 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

Le directeur général de l'UNCAM,

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-1-7, L. 162-1-9-1 et R. 162-52 ;
- Vu la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2017, notamment l'article 99 ;

Décide : De modifier la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, ainsi que le Livre III de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée, comme suit :

Article 1. – Conformément à l'article L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale nouvellement créé par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2017 (paragraphe II de l'article 99), l'UNCAM modifie :

A l'Annexe 1 « Tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins généralistes et spécialistes » de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 du sous-Titre. 3 « Tarifs des forfaits techniques » :

1-1 Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

« Le forfait technique rémunère les frais d'amortissement et de fonctionnement de l'appareil (locaux, équipement principal et annexe, maintenance, personnel non médical, consommables hors produit de contraste, frais liés à l'archivage numérique des images, frais de gestion, assurance, cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises, ...). La durée de l'amortissement des appareils est calculée sur sept ans. Pour les matériels considérés comme amortis, soit installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée, le montant du forfait technique ne prend plus en compte le coût de l'amortissement du matériel. »

1-2 A l'Article 1 « Scanographie », le tableau est remplacé par :

« Tarifs des forfaits techniques des scanners au 13 février 2017 (1) »

TYPE D'APPAREILS	FORFAIT REDUIT SELON LES TRANCHES D'ACTIVITE			
	FORFAIT PLEIN	Activité > activité de référence et ≤ seuil 1	Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2	Activité > seuil 2
Amortis (1), toutes classes	70,38 €	56,37 €	41,88 €	29,63 €
Non amortis, toutes classes	94,53 €			

(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.

(1) Scanographie : Seuil 1 = 11 000 forfaits ; Seuil 2 = 13 000 forfaits »

1-3 A l'Article 2 « Imagerie par résonance magnétique », le tableau est remplacé par :

« Tarifs des Forfaits Techniques des IRM au 13 février 2017 (2) »

CLASSE D'APPAREILS selon la PUISSANCE de l'aimant (en tesla)	< 0,5 T	0,5 T	> 0,5 T et < 1,5 T	1,5 T (2)	1,5 T dédié aux membres (3)	1,5 T spécialisé ostéo-articulaire (3)	> 1,5 T
Activité de référence (nombre de forfaits)	3 500	4 000	4 000	4 750	4 500	4 500	4 500
AMORTIS, forfaits pleins (1)							
Paris		124,62 €			72,64 €	85,68 €	154,26 €
Région parisienne hors Paris		120,94 €			72,17 €	84,64 €	147,80 €
Province		119,68 €			72,01 €	84,28 €	138,76 €
NON AMORTIS, forfaits pleins							
Paris	125,15 €	122,44 €	192,20 €	172,48 €	105,30 €	121,88 €	197,91 €
Région parisienne hors Paris	121,53 €	117,92 €	187,71 €	168,74 €	104,85 €	120,86 €	195,99 €
Province	115,83 €	112,95 €	187,75 €	167,40 €	104,69 €	120,51 €	195,91 €
FORFAIT REDUIT selon les tranches d'activité							
Activité > Activité Référence et ≤ seuil 1		71,19 €			46,67 €	48,88 €	71,56 €
Activité > seuil 1 et ≤ seuil 2		52,54 €			38,73 €	40,74 €	61,81 €
Activité > seuil 2		26,11 €			24,20 €	25,46 €	38,63 €

(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.
(2) Hors appareils IRM 1,5 T dédié aux examens des membres et appareils IRM 1,5 T spécialisé aux examens ostéo-articulaire.
(3) Appareils IRM adossés à un appareil 1,5 T ou > 1,5 T déjà installé, sur le même site géographique ou en "adossement fonctionnel" selon les dispositions de l'instruction CNAMTS/DGOS/R3 n° 2012-248 du 15 juin 2012 relative à la priorité de gestion du risque sur l'imagerie médicale en 2010-2012.

(2) IRM : seuil 1 = 8 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 11 000 forfaits techniques »

1-4 A l'Article 3 « Tomographes à émission de positons (TEP) », le tableau est remplacé par :

Tarifs des Forfaits Techniques des TEP au 13 février 2017

Les forfaits techniques couvrent les coûts de fonctionnement de l'appareil et la fourniture du médicament radio-pharmaceutique.

CLASSE D'APPAREIL	TEP (1) Classe 1	TEP-TDM (2) Classe 2
Activité annuelle de référence	1 000 actes	
AMORTIS, forfait plein (3)	700 €	750 €
NON AMORTIS, forfait plein	950 €	1 000 €
Forfait Réduit	550 €	550 €

(1) Tomographe à émission de positons non couplé à un scanner.

(2) Tomographe à émission de positons couplé à un scanner.

(3) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.

Article 2. – L'Annexe 3 « Classification des équipements de scanographie, de remnographie (IRM) et de Tomographie à Emissions de Positions (TEP) et activités de référence (article I-14 du Livre I) » de la Liste des Actes et Prestations est ainsi modifiée :

2-1 Au point 1- « Scanographie »

Dans la partie « Activités de références annuelles » les deux derniers tableaux sont remplacés par :

**« Seuils d'activité de référence annuelle applicables jusqu'au 13 février 2017
quelle que soit la date d'installation de l'appareil**

Activité de référence	Classe 1	Classe 2	Classe 3
Paris	3 500	5 700	6 700
Région Parisienne hors Paris	3 200	5 350	6 350
Province	3 000	5 000	6 000

**Seuils d'activité de référence annuelle applicables à partir du 13 février 2017
quelle que soit la date d'installation de l'appareil**

Activité de référence	Classe 1	Classe 2	Classe 3
Toutes zones géographiques	3 500	5 700	6 700

Seuils pour l'application des forfaits réduits au-delà de l'activité de référence

SEUILS des tranches d'activité	SEUIL 1	SEUIL 2
Tous appareils	11 000	13 000

»

2.2 Au point 2- « Imagerie par résonance magnétique (modifié par décisions UNCAM du 20/03/2012, du 19/07/2012 et du 12 mai 2016) »

Dans la partie « Activités de références annuelles » les deux derniers tableaux sont remplacés par :

**« Seuils d'activité de référence annuelle applicables jusqu'au 13 février 2017
quelle que soit la date d'installation de l'appareil**

Classe d'appareils	< 0,5 T	0,5 T	> 0,5 T et 1,5T <	1,5 T polyvalent	1,5 T dédié aux membres	1,5 T spécialisé ostéo-articulaire	> 1,5 T
Activités de référence	3 500	4 000	4 000	4 500	4 500	4 500	4 500

**Seuils d'activité de référence annuelle applicables à partir du 13 février 2017
quelle que soit la date d'installation de l'appareil**

Classe d'appareils	< 0,5 T	0,5 T	> 0,5 T et 1,5T <	1,5 T polyvalent	1,5 T dédié aux membres	1,5 T spécialisé ostéo-articulaire	> 1,5 T
Activités de référence	3 500	4 000	4 000	4 750	4 500	4 500	4 500

Seuils pour l'application des forfaits réduits au-delà de l'activité de référence

SEUILS des tranches d'activité	SEUIL 1	SEUIL 2
Tous appareils	8 000	11 000

»

Article 3. – La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République Française et prendra effet le 13 février 2017

Fait à Paris, le 16 janvier 2017

Le Directeur Général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
N. REVEL