



## REGLEMENT ARBITRAL : MODE D'EMPLOI

L'arrêté du 28 avril portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie est paru au Journal Officiel du 30 avril.

Il s'applique pour 5 ans ou jusqu'à la date d'entrée en vigueur d'une nouvelle convention nationale.

Sous réserve des dispositions nouvelles mentionnées dans le règlement arbitral et ci-dessous détaillées, les dispositions de la convention médicale de 2016 et ses 9 avenants continuent de s'appliquer.

### 1. Quelles sont les revalorisations prévues dans le règlement arbitral ?

#### Au 1<sup>er</sup> novembre 2023 :

Une revalorisation de 1,5€ en Métropole (et 1,80 € pour les DROM) aux tarifs suivants :

- **Aux consultations et visites de référence des médecins généralistes (G, GS, VG, VGS) via la revalorisation de la MMG, qui passent**  
de 25 € à 26,5 €  
de 30 € à 31,5 € pour les enfants de moins de 6 ans
- **A l'avis ponctuel de consultant qui passe**  
de 55 € à 56,5 €  
de 62,5 € à 64 € pour les psychiatres, neuropsychiatre et neurologues
- **Aux consultations complexes qui passent**  
de 46 € à 47,5 € (CCX, CDE, CCP, COE)
- **A la majoration (MPC) de la CS applicable aux consultations des autres spécialistes de secteur 1, de secteur 2 ayant adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée, ou lorsqu'elles sont réalisées à tarif opposable, qui passent**  
de 30 € à 31,5 €
- **A la majoration (MPC) de la CNPSY pour les neurologues, neuropsychiatres et psychiatres dans les conditions fixées par l'article 2 bis des dispositions générales de la NGAP ; pour les psychiatres, neuropsychiatres et neurologues, qui passe**  
de 50,2 € à 51,7 €

- **A la majoration de coordination cardiologiques MCC qui passe**  
de 52,5 € à 54 €
- **A la majoration spécifique NFP des pédiatres pour la prise en charge des enfants de 0 à 2 ans qui passe**  
de 37 € à 38,5 €
- **A la majoration spécifique NFE des pédiatres, pour les enfants de 2 à moins de 6 ans et pour un enfant de 6 à moins de 16 ans qui ne lui est pas adressé par le médecin traitant qui passe**  
de 32 € à 33,5 €

## 2. Les mesures concernant l'accès aux soins des plus fragiles

### Applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 :

- Augmentation du forfait patient médecin traitant pour les personnes de plus de 80 ans sans ALD et les patients en ALD de moins de 80 ans et passe  
de 42 € à 46€
- Nouvelle majoration facturable en sus des consultations, téléconsultations et visites réalisées auprès des patients âgés de plus de 80 ans.  
Cette majoration est réservée aux médecins exerçant en secteur à honoraires opposables et à ceux ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée. Elle bénéficie aux médecins pour les patients dont ils ne sont pas le médecin traitant et pour les médecins généralistes en l'absence du médecin traitant.  
Majoration MOP de 5€

### Applicable après modification de la nomenclature :

- Déplafonnement du nombre de visites aux patients en soins palliatifs par les médecins traitants
- Création d'une consultation longue d'inscription chez le médecin traitant pour les personnes en affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant  
Consultation IMT: 60€ (DROM 72€)

### 3. La réponse aux besoins urgents et non programmés

#### Applicable dès le 2 mai 2023 :

Lorsque les médecins effectuent, au profit d'un patient dont ils ne sont pas le médecin traitant, un soin **dans les 48 heures** qui suivent l'adressage par un service d'accès aux soins, en dehors des horaires de la permanence de soins ambulatoires, leur consultation (réalisée à tarif opposable) **est majorée de 15 €**. Ce supplément de rémunération est plafonné à 20 cotations hebdomadaires.

En outre, les médecins libéraux qui assurent la régulation médicale au sein d'un service d'accès aux soins reçoivent une rémunération forfaitaire d'un montant horaire de 100 €.

### 4. Mesures relatives aux assistants médicaux

#### Applicable dès le 2 mai 2023 :

##### Dispositif élargi et assoupli :

- Accessible aux médecins de secteur 1 et de secteur 2 ayant adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée (y compris les chirurgiens si le nombre de leurs actes CCAM n'atteint pas 20% des honoraires totaux) ;
- sans obligation d'exercice coordonné, d'exercice regroupé ou d'exercice dans une zone sous-dense
- Permet l'emploi de l'assistant médical directement par le médecin ou par l'intermédiaire d'un groupe de médecins libéraux ou d'une structure organisée en groupement d'employeur.

Le montant de l'aide de l'assurance maladie :

- Diffère selon deux options de temps de travail de l'assistant médical (temps plein ou mi-temps) ;
- Est pérenne ;
- Est dégressif les 2 premières années
- A compter de la 3ème année, le montant est modulé en fonction de l'atteinte par le médecin des objectifs d'augmentation de sa patientèle (enfants intégrés) ou de sa file active, qui dépendent de leur taille initiale. Au total, si les objectifs sont atteints, le montant d'aide varie entre 36 000 € et 10 500 € selon la taille de la patientèle.

### 5. Mesures techniques

Concernant les systèmes d'information :

- **Certaines cibles associées au 2ème volet du forfait structure** (aide financière destinée à l'organisation et à l'informatisation du cabinet) **sont revues à la baisse pour tenir**

**compte d'une montée en charge plus progressive qu'initialement prévu de certains outils numériques** : protocole de soins électronique pour les patients en affection de longue durée (ALD) (80% en 2023 contre 90% dans la convention actuelle), prescription électronique de transports (20% en 2023 contre 30%), déclaration simplifiée de grossesse en ligne (10% en 2023 contre 30%), ordonnances numériques sur produits de santé (30% en 2023 contre 50%).

- **La période d'observation pour le paiement du forfait « Volet de Synthèse Médicale (VSM) » est allongée au 31 décembre 2023 compte tenu du décalage du calendrier du Ségur numérique.**
- **La transmission des feuilles de soin en cas d'impossibilité de produire des feuilles de soin sécurisées Vitale est simplifiée.** Concernant la prise en charge des cotisations, leur bénéfice est ouvert aux forfaits rémunérant l'activité des professionnels de santé libéraux conventionnés exerçant au sein des services d'accueil des urgences des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 162-22-8-3 du code de la sécurité sociale.
- Concernant l'éligibilité des médecins au **secteur 2**, et en cohérence avec les textes réglementaires existants, le **statut de docteur junior** hospitalier est comptabilisé à raison d'une année pour acquérir le titre d'ancien assistant spécialiste des hôpitaux.

Arrêté du 28 avril 2023 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047507132>