



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

AVENANT 1 À LA CONVENTION MÉDICALE

3^{ÈME} SÉANCE DE NÉGOCIATION

11/06/2026

CADRE GÉNÉRAL DE LA DISCUSSION

- Orientation du conseil de l'UNCAM : le 16 avril 2026
- Séance d'ouverture des négociations : le 29 avril 2026
- 2 autres séances de négociations : 20 mai 2026 et 11 juin 2026

Travail intense réalisé dans une période courte sur le sujet de l'imagerie avec 15 réunions bilatérales avec les syndicats représentatifs et les verticalités

Une échéance rapprochée avec l'entrée en vigueur de nouvelles modifications tarifaires le 1^{er} juillet 2026 prochain, soit dans une vingtaine de jours

01

L'IMAGERIE

DÉROULÉ DE LA DISCUSSION

- Une démarche forte de pertinence
- En tirer les conséquences en termes de trajectoire tarifaire en trois temps

UNE DÉMARCHE FORTE DE PERTINENCE

UN ENGAGEMENT IMMÉDIAT DANS UNE DÉMARCHE FORTE DE PERTINENCE

Les rencontres avec le syndicat des cardiologues (SNC), des médecins vasculaires (SNMV) et des radiologues (FNMR) ont permis d'échanger autour de pistes intéressantes d'actions de pertinence et des modalités de leurs mises en œuvre.

Dès lors, l'assurance maladie propose d'engager les actions nécessaires à leur mise en œuvre dès la signature de l'avenant afin d'engager résolument une démarche vertueuse partenariale .

UN ENGAGEMENT IMMÉDIAT DANS UNE DÉMARCHE FORTE DE PERTINENCE

Echographies cardiaques

- Elaboration, en lien avec le CNPCV, d'un référentiel de fréquence des actes par pathologie et par filière de soins (insuffisance cardiaque, valvulopathies, cardiomyopathies, prévention cardiovasculaire, oncologie). Ce référentiel définira pour chaque situation clinique le nombre d'échocardiographies médicalement justifiées par an.
- Elaboration d'un référentiel commun des échographies pré-opératoires en lien avec les CNP des spécialités chirurgicales concernées (anesthésie-réanimation, chirurgie orthopédique, chirurgie digestive), et la communication de ce référentiel auprès de l'ensemble des prescripteurs, cardiologues et non cardiologues.
- Inscription de l'angioscanner à la CCAM après avis de la HAS ; cet acte pourrait se substituer aux coronarographies.

UN ENGAGEMENT IMMÉDIAT DANS UNE DÉMARCHE FORTE DE PERTINENCE

Echo-dopplers des membres

- Actualisation et validation par la HAS des documents « Choose Wisely » élaborés par les sociétés savantes.
- Diffusion large auprès des demandeurs d'examens et des médecins vasculaires pour favoriser leur appropriation par tous les professionnels et limiter la redondance des actes.

UN ENGAGEMENT IMMÉDIAT DANS UNE DÉMARCHE FORTE DE PERTINENCE

Actes de lombalgie, cervicalgie, scapulalgie et en gonalgie

- Inscription de l'identifiant du médecin demandeur par l'imageur sur la facturation des actes d'imagerie afin de pouvoir réaliser des actions d'accompagnement ciblées ;
- Diffusion et intégration dans les logiciels métiers des radiologues et des généralistes des recommandations ;
- Consultation systématique par le demandeur et l'effecteur du DMP pour vérifier la réalisation ou non d'examens récents ;
- Elaboration d'un formulaire de demande d'imagerie ;
- Alimentation systématique du compte-rendu d'examen préalable si recommandé dans le DMP ;
- Mise en place de campagnes d'informations et de formations des demandeurs, des effecteurs, et communication aux patients ;
- Mise en place d'une procédure de récupération d'indus auprès des effecteurs pour les actes réalisés en dehors des indications.

ACTIONS À RÉALISER POUR GARANTIR UNE NON PRISE EN CHARGE DES IRM DU GENOU NON PRÉCÉDÉES D'UNE RADIO

Créer un acte d'IRM spécifique sur la localisation du genou (aujourd'hui « IRM du membre inférieur »)



Passage en CHAP (septembre)

Décision

Version CCAM (décembre 2026)

Travaux sur la prescription de l'IRM



Communiquer avec les demandeurs notamment MG et radiologues

Communiquer auprès des patients

S'assurer de la disponibilité de l'info sur la réalisation d'une radio



Contrôles réalisés sur cette base pour vérifier respect du référentiel

UNE DÉMARCHE FORTE ET IMMÉDIATE DE PERTINENCE

Malgré les délais extrêmement serrés de mise en œuvre, les partenaires conventionnels s'accordent sur un objectif ambitieux des mesures de pertinence de 30 M€ d'euros d'économie en année pleine.

Spécialité	Rendements attendus par une inflexion des tendances
Médecine vasculaire	3,5 M€
Cardiologie	6,5 M€
Radiologie	20 M€
Total	30 M€

EN TIRER LES CONSÉQUENCES CONVENTIONNELLES EN TROIS TEMPS

TEMPS 1: DES AJUSTEMENTS TARIFAIRES IMMÉDIATS EN LIEN AVEC UN OBJECTIF AMBITIEUX DE MESURES DE PERTINENCE À FIN 2027

Médecine vasculaire :

Modification des baisses de prix sur les échodopplers (-3,75%→-1,25% et -7,5%→-2,5%)

Cardiologie :

Modification des baisses de prix sur les échographies cardiaques (-2%→-1% du tarif).

Radiologie : Réduction de moitié des baisses sur les forfaits techniques prévue au 1^{er} juillet 2026
(-2%→-1% pour FT non amortis et -1%→-0,5% FT amortis)

⇒ Au global une réduction immédiate de 30M€ des baisses de tarifs prévues au 1^{er} juillet 2026

⇒ En complément il est proposé de décaler la modification tarifaire du 1^{er} juillet au 1^{er} août 2026

TEMPS 2 : POINT D'ÉTAPE D'ICI LA FIN DE L'ANNÉE 2026

Les partenaires conventionnels s'accordent à examiner l'avancement du déploiement des actions détaillées plus tôt, aussi bien du côté des professionnels de santé que de l'assurance maladie par rapport à la feuille de route issue du présent avenant.

Concernant les forfaits techniques, les partenaires conventionnels échangeront sur la base des conclusions de la mission des 4 personnalités qualifiées pour :

- examiner les possibilités d'évolution des modalités de tarification des équipements lourds d'imagerie médicale.
- discuter sur le palier de baisse des tarifs du 1^{er} janvier 2027

TEMPS 3 – EXAMEN DES TENDANCES D'ÉVOLUTION DES DÉPENSES SUR LES THÈMES DE PERTINENCE

Les partenaires conventionnels s'engagent à examiner dès le mois de mai 2027 l'inflexion sur les tendances en volume de ces différents thèmes.

Logique de revoyure en fonction des résultats.

02

CONSULTATION MÉNOPAUSE

CONSULTATION MÉNopause

Cette consultation correspond à une consultation dite complexe telle que définit dans la NGAP :

« Ces consultations complexes s'inscrivent dans le cadre du parcours de soins. Elles recouvrent un nombre limité et défini de prise en charge : patients présentant certaines pathologies complexes ou instables, ou situations cliniques particulières impliquant un fort enjeu de santé publique. »

- Il s'agit d'une consultation de premier recours ouverte aux Médecins généralistes et Gynécologues
- Tarif : 47,5€
- Cette consultation sera facturable au tarif opposable une fois pour une patiente âgée de 45 ans à 65 ans

03

AUTRES SUJETS

AUTRES SUJETS



Contexte de facturation de la MCG :

Proposition : Fermer la possibilité de facturer la MCG dans le cadre d'une téléconsultation quelque soit le contexte de facturation.



Le transfert de la rémunération des médecins régulateurs de la PDSA dans le champ conventionnel :

Proposition : Entériner les différents tarifs régionaux prévus initialement par les cahiers des charges régionaux au sein de la convention nationale médicale.



Les sujets à transposer tels que votés en CPN :

- L'aide à l'emploi d'un assistant médical collectif
- Les indicateurs du FMT prévention
- Certaines mesures des avenants 1 et 2 à la convention dentaire



Des corrections techniques et rédactionnelles sans incidence sur le contenu



Aménagements du seuil de téléconsultation => Non retenu dans la proposition d'avenant

PROCHAINES ÉTAPES

SEUL UN ACCORD À TRÈS BRÈVE ÉCHÉANCE PERMETTRAIT D'AJUSTER LA TRAJECTOIRE TARIFAIRE PRÉVUE

- Le contexte budgétaire de l'assurance maladie et plus généralement de la sécurité sociale sont extrêmement contraints et de nouvelles annonces sont à prévoir, réduisant d'autant les marges de manœuvre pour des ajustements à court terme
- Une proposition de l'assurance maladie d'aménagement de la trajectoire tarifaire de 30 M€ repose sur une contrepartie d'économies de pertinence ambitieuses à court terme mais dont l'atteinte permettrait de réengager une dynamique partenariale constructive à moyen terme
- Dans vingt jours, de prochaines modifications tarifaires entrent en vigueur, pour ajuster l'échéance du 1^{er} juillet, les contraintes juridiques et opérationnelles nécessitent qu'un accord soit trouvé avant le 15 juin.

SEUL UN ACCORD À TRÈS BRÈVE ÉCHÉANCE PERMETTRAIT D'AJUSTER LA TRAJECTOIRE TARIFAIRE PRÉVUE

- Le projet d'avenant sera envoyé vendredi soir
- Une réponse est attendue des organisations syndicales pour le lundi 15 juin à 16h