



# Numéro d'écoute pour médecins en souffrance

**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier dernier, un numéro d'écoute et d'assistance pour les médecins en souffrance a été mis en place par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et l'Association d'Aide Professionnelle aux Médecins et Soignants (AAPMS) qui ont signé une convention de partenariat.**

Lors de la cérémonie des vœux, le président du CNOM, Patrick Bouet, a évoqué cette initiative : « *Ce travail sur l'entraide est une de missions constitutives de l'Ordre des médecins. Dans ce contexte de grande souffrance des médecins, il est de notre responsabilité de leur apporter toute l'aide confraternelle dont il pourraient avoir besoin* ».

Ce numéro d'écoute est le 0826 000 401. Il est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Cette écoute téléphonique est « *confidentielle* » et respectueuse du « *secret professionnel* ».

## **Numéro d'écoute : 0826 000 401**

Son objectif est de prendre en charge les médecins en souffrance - y compris les internes - afin de les orienter vers un organisme d'aide adéquat. Il peut s'agir du conseil départemental de l'ordre dans lequel le médecin est inscrit, du service d'entraide du CNOM ou bien des associations et établissements de soins « *signataires de la charte d'entraide* » du CNOM.

Le numéro d'écoute est financé par le CNOM, tandis que sa gestion revient à l'AAPMS. Cette dernière « *aura notamment la charge de former les psychologues répondant aux appels téléphoniques des médecins ou internes* » étant entendu

que « les personnels de la plateforme est lié par le secret professionnel ».

La création de ce numéro d'écoute s'inscrit dans le cadre de la convention de partenariat « *pour l'entraide aux médecins de France* » que le CNOM, le Centre national de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG) et la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) [ont signé en novembre dernier](#). Rappelons que cette convention a pour objet l'instauration d'un programme conséquent d'aide médico-psycho-sociale à destinations des médecins. Elle prévoit notamment une campagne de sensibilisation des médecins aux risques d'épuisement professionnel (« *burn out* ») et à l'importance d'un suivi médical.

Ces services d'entraide aux médecins interviennent en effet dans un contexte de prise de conscience accrue des risques psychosociaux touchant la profession (épuisement, harcèlement, violences...) qui a suscité plusieurs initiatives l'année dernière comme la campagne « *Dis doc, t'as ton doc ?* », qui a pour objectif d'inciter les praticiens à prendre un médecin traitant ou encore l'enquête nationale sur la souffrance psychique conduite auprès des médecins en formation.



## **Les tarifs de la convention et le nouveau code APC**

**En application de la convention médicale d'août 2016, le C2 a disparu le 1<sup>er</sup> octobre 2017 pour être remplacé par un nouveau code APC (Avis Ponctuel de Consultant) valorisé à 48 euros à cette date puis 50 euros le 1<sup>er</sup> juin 2018 si le comité d'alerte n'émet pas un avis négatif à ce moment.**

Les règles d'application de l'APC sont les mêmes que celles du C2. L'APC est un avis donné par un médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant. Le médecin correspondant sollicité pour cet avis ponctuel de consultant adresse au médecin traitant ses conclusions et propositions thérapeutiques. Il s'engage à ne pas donner au patient de soins continus et à laisser au médecin traitant la charge de surveiller l'application de ses prescriptions. Le médecin consultant ne doit pas avoir reçu le patient dans les 4 mois précédant l'avis ponctuel de consultant et ne doit le revoir dans les 4 mois suivants pour la même pathologie. L'APC est cumulable avec la cotation d'un ECG.

Ces règles rappelées, on ne peut que s'émouvoir de la complexité de la nomenclature enrichie par la nouvelle convention de 25 nouveaux codes pour la seule NGAP !

Plus pernicieux est le découplage du C et Cs. La consultation du médecin généraliste est devenue G avec sa composante C qui reste à 23 euros. Le C2 disparaît pour devenir un APC dont la valorisation est déconnectée de celle du C. Le slogan pseudo mirifique C=CS devient caduque au moment même où il atteint son objectif ! Et plus rien n'interdit désormais une évolution indépendante des cotations au gré des futures conventions.

Le Gouvernement entend donner une nouvelle impulsion à la politique de santé, notamment en termes de rémunération des médecins. « *La priorité ne peut plus être la revalorisation de la valeur de base des actes. Il nous faut réfléchir à l'évolution de la rémunération à l'acte* », a déclaré récemment le patron de la CNAMTS, Nicolas Revel, tout en atténuant dans le même temps ses propos, « *l'avenir de la médecine libérale ne réside pas dans la multiplication des rémunérations alternatives afin de faire disparaître la rémunération à l'acte* »,

Quoiqu'il en soit l'accent est mis sur de nouveaux modes de financement axés sur la pertinence et la qualité, les modes d'organisation et le parcours de soins. Pourquoi pas mais cette évolution ne sera possible que dans le cadre d'une confiance rétablie par un dialogue équilibré et l'abandon de toutes mesures pénalisantes.

---



# Majoration de la CSC au 1er juillet 2017 aussi pour les cardiologues secteur 2

Chers Confrères,

**CS (23 €) + MPC (2 €) + MCS (5 €) = 30 €**

**CSC (47,73 €) + MCC (3,27 €) = 51 €**

Le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux avait dénoncé l'ostracisme de la Convention médicale vis-à-vis des médecins du secteur 2 et c'était d'ailleurs une des raisons de son opposition à sa signature.

En effet non seulement, entre autres, les médecins secteurs 2 sont tenus en grande partie à l'écart des revalorisations tarifaires et les femmes concernées des indemnités maternité mais leurs patients sont aussi pénalisés par une base de remboursement inférieure à celle des tarifs secteur 1.

Le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux a aussi dénoncé le maquis de la nomenclature des actes cliniques induits par la convention et dans lequel il est bien difficile de se retrouver !

Ceci nous amène à préciser que les cardiologues secteur 2 bénéficient également de l'augmentation de la CSC de 2 € le 1er juillet 2017. Cet acte s'élève de 45,73 à 47,73 €. Les patients seront, eux aussi, remboursés sur la base de 47,73 €.

Par contre la MCC dont la valeur est à 3,27 € est réservée aux seuls médecins secteur 1 ou aux médecins secteur 2 OPTAM, elle s'applique aussi, quel que soit le secteur d'exercice, pour les patients en CMUc ou ACS.

Bonnes vacances.

Paris, le 30 juin 2017

**Docteur Jean-Pierre Binon**

*Président*

---

# Les nouveaux tarifs au 1er juillet 2017

**A compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017 nos honoraires (secteur 1 et OPTAM) vont évoluer avec une majoration de 2 € de la MCS et de la CSC.**

Ces revalorisations dans le contexte économique que nous connaissons ne sont pas inintéressantes, mais sans doute bien tardives et peu en rapport avec l'augmentation du coût de la vie et de nos charges.

CS (23,00 euros) + MPC (2,00 euros) + **MCS (5,00 euros) = 30,00 euros**

**CSC (47,73 euros) + MCC (3,27 euros) = 51,00 euros**

Elles viennent en application de la nouvelle convention et après que le comité d'alerte ait constaté le respect de l'ONDAM en 2016 en dépit d'une augmentation des soins de ville.

Qui ose encore évoquer la simplification administrative quand la convention crée pas moins de 25 nouveaux codes dans une NGAP pourtant réduite aux seuls actes cliniques ! Heureusement la cardiologie échappe en grande partie à cette dérive, mais il faudra bien que la raison l'emporte un jour.

Plus pernicieux est le découplage du C et Cs. La consultation du médecin généraliste est devenue G. Le C2 est resté à 46 € quand la consultation est passée à 25 €. Et il sera remplacé en octobre par une nouvelle appellation APC (Acte Ponctuel de Consultant) qui n'atteindra 50 € au mieux qu'en ... juin 2018 !

On pressent bien que nos modes de rémunération vont évoluer avec de nouvelles tâches qui nous seront confiées. C'est d'ailleurs ce que l'on pouvait entrevoir dans le programme santé du Président de la République, et que reprend la

ministre dans sa lettre de mission, quand elle écrit vouloir faire sauter certains verrous dont un système de financement trop rigide, construit autour de la rémunération des actes et des séjours. Elle compte aussi promouvoir la télémédecine, la médecine prédictive et l'évolution des organisations, pratiques professionnelles et virage vers l'ambulatoire. Espérons que les moyens financiers suivront !

La cardiologie saura s'adapter et a commencé à le faire. En effet d'ores et déjà **nous vous encourageons vivement à participer au programme télésurveillance des insuffisants cardiaques** mis en place par le ministère. Pour vous aider le **Syndicat vous propose une solution « clef en mains »**, programme d'éducation thérapeutique et plate-forme de télésurveillance dans le cadre d'un partenariat SNSMCV/UFCV/NEWCARD. Il suffit que vous vous rapprochiez des cadres régionaux ou contactez directement le syndicat national pour débiter.

**Bonnes vacances à vous toutes et tous ... et faisons bon usage de nos 2,00 euros !**

**Docteur Jean-Pierre BINON,**

*Président*

---

# **Grille de classification et salaires minimaux pour 151,67 heures mensuelles**

**Au 1<sup>er</sup> janvier 2017 :** 1. Augmentation de 1 % de la grille des salaires. 2. La nouvelle valeur du point est fixée à 7,45 euros.

**[Téléchargez la grille](#)**

Désignation des emplois	Coefficient	Valeur du pt (7,45 €)	Salaire min. légal	Taux horaire minimal
<b>I. NETTOYAGE ET ENTRETIEN</b>				
1. Nettoyage et entretien et éventuellement travaux divers (aides techniques, expédition petit matériel, courses, ramassage)	200	1 490,00	1 490,00	9,824
<b>II. ACCUEIL ET SECRETARIAT</b>				
2. Standardiste et/ou accueil réception	203	1 512,35	1 498,14	9,972
2 a. Secrétaire-réceptionniste et accueil avec création et suivi d'un dossier patient	204	1 519,80	1 519,80	10,021
3. Secrétaire-réceptionniste et notamment accueil, plus standard, plus traitement informatique	205	1 527,25	1 527,25	10,07
3 a. Si, en plus, l'une ou les activités suivantes : participation à un travail technique, tenue de caisse et des livres de recettes-dépenses	206	1 534,70	1 534,70	10,119
3 b. Secrétaire-réceptionniste et accueil avec création et suivi d'un dossier patient, tenue de caisse et des livres de recettes-dépenses et établissement et contrôle des dossiers de remboursement	207	1 542,15	1 542,15	10,168
4. Secrétaire médical(e) diplômé(e)	209	1 557,05	1 557,05	10,266
4 a. Secrétaire médicale avec création et suivi d'un dossier patient, établissement et contrôle des dossiers de remboursement et application d'une procédure qualité	210	1 564,50	1 564,50	10,316
4 b. Mêmes fonctions plus comptabilité générale	215	1 601,75	1 601,75	10,561
4 c. Secrétaire médicale avec création et suivi d'un dossier patient, établissement et contrôle des dossiers de remboursement et application d'une procédure qualité et identification des mesures d'hygiène et de sécurité applicables dans une entreprise de santé avec en plus comptabilité générale	216	1 609,20	1 609,20	10,610
4 d. Secrétaire technique assistante d'un cabinet de dermatologie	218	1 624,10	1 624,10	10,709
5. Secrétaire de direction	245	1 825,25	1 825,25	12,035
<b>III. – Personnel technique</b>				
6 a. Agent de cabinets utilisant l'imagerie médicale (ACIM)	205	1 527,25	1 527,25	10,07
6 b. Manipulateur(trice) radio ayant passé le contrôle des connaissances	218	1 624,10	1 624,10	10,709
6 c. Manipulateur(trice) radio diplômé(e)	235	1 750,75	1 750,75	11,544
6 d. Responsable de service	245	1 825,25	1 825,25	12,035
6 e. Assistant(e) des cabinets de stomatologie	218	1 624,10	1 624,10	10,709
<b>IV. – Personnel soignant</b>				
7. Infirmier(ière)	235	1 750,75	1 750,75	11,544
8. Kinésithérapeute	235	1 750,75	1 750,75	11,544
9. Orthophoniste	235	1 750,75	1 750,75	11,544
10. Orthoptiste	235	1 750,75	1 750,75	11,544
11. Psychologue	235	1 750,75	1 750,75	11,544
<b>V. – Personnel technique des cabinets d'anatomie et cytophathologiques</b>				
12 a. Technicien(ne) bac F7, F7' ou équivalent (arrêté du 4 novembre 1976 modifié) obligatoire, plus de 2 ans d'ancienneté	220	1 639,00	1 639,00	10,807
12 b. Technicien(ne) titulaire du BTS	235	1 750,75	1 750,75	11,544
12 c. Technicien(ne) niveau bac + 3 justifiant d'une formation spécifique en technique d'anatomo-cytophathologie	260	1 937,00	1 937,00	12,772
12 d. Technicien(ne) responsable de service	265	1 974,25	1 974,25	13,017

Calcul du salaire minimum légal mensuel (151,67 heures) : coefficient × valeur de point. Calcul du taux horaire du salarié : (coefficient × valeur de point)/151,67.

# Résultats préliminaires de la 1ère

# étude sur l'utilisation des objets connectés chez les patients hypertendus

**Les objets connectés peuvent-ils participer à l'amélioration de la prise en charge des patients hypertendus, notamment au niveau des mesures hygiéno-diététiques ? Les cardiologues peuvent-ils préconiser ces objets à leur patients et lesquels ?**

Ce sont les questions que s'est posée l'**UFCV** (Union de Formation et d'évaluation en médecine CardioVasculaire), filiale de formation du **Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux**, et à laquelle espèrent répondre les cardiologues libéraux.

Constatant l'essor des objets connectés, les cardiologues libéraux ambitionnent d'en faire un outil partagé avec leurs patients pour améliorer le suivi des mesures hygiéno-diététiques, de l'activité physique et du traitement des hypertendus. Les objets connectés étant, à ce jour, surtout étudiés chez les personnes bien portantes, il est apparu utile d'évaluer l'apport de ces technologies chez les malades.

L'étude **SOPHOC** (Suivi Observationnel de Patients Hypertendus par les Objets Connectés), qui a débuté en décembre 2015, se composait de 50 patients à travers toute la France, l'âge moyen était de 56 ans et dont 35 % ne connaissaient pas les objets connectés. Des appareils de marque Withings (traqueur d'activité, appareil tensionnel connecté sans fil) ont été donnés aux patients par les cardiologues qui leur en expliquaient le fonctionnement. Cette étude est indépendante de Withings (qui apportait seulement une aide technique). Les patients étaient libres de les utiliser ou pas. L'intérêt était de voir si un patient non geek utiliserait ces appareils de lui-même. De plus chaque semaine, le patient recevait un message directement sur son application qui encourageait la prise en charge globale de l'hypertension artérielle avec notamment les mesures hygiéno-diététiques et l'activité physique.

Les résultats préliminaires à 5 mois, présentés au congrès international eCardiology de Berlin en octobre 2016, montrent que 63 % utilisaient encore le



bracelet traqueur d'activité, 60 % utilisaient l'appareil tensionnel connecté. Le nombre de pas moyen a progressé de 4 467 à 5 785, la tension systolique moyenne passant de 136 à 134 mmHg. L'intérêt de cette étude était de montrer l'utilisation spontanée de ces objets chez le malade, sans l'intervention directe du médecin.

Rendez-vous dans un an pour les résultats complets et leurs interprétations en termes d'acceptabilité, de faisabilité, mais peut-être aussi d'efficacité sur le respect des mesures hygiéno-diététiques et de l'activité physique, le contrôle de la pression artérielle et le bilan lipidique.

**Contacts :**

**Dr Elisabeth Pouchelon :** 06 37 72 00 71

**Dr Marc Villacèque :** 06 82 43 36 83

**SNSMCV** 13 rue Niepce 75014 - Tél 01 45 43 70 76

**Comptes Twitter :**

[\[@cardionumerique\]](#)

[\[@syndicardio\]](#)

**Sites internet**

[Syndicardio](#)

[Ufcv](#)

[Le Cardiologue](#)

---

# Application des nouveaux tarifs à partir du mercredi 1er juillet 2015

Ultime avatar de l'avenant n° 8 de triste mémoire : au 1<sup>er</sup> juillet 2015, dernière (et troisième) décote des actes ci-dessous.

Codes	Libellés	Tarifs actuels	Tarifs au 1/07/15
EBQM001	Echographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes sans mesure de l'épaisseur intima-media	71,82 €	<b>69,93 €</b>
EBQM002	Echographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes avec échographie-doppler des artères des membres inférieurs	107,73 €	<b>104,90 €</b>
ECQM001	Examen doppler continu des artères des membres supérieurs avec épreuve dynamique (test d'Allen) et manœuvres positionnelles	71,82 €	<b>69,93 €</b>
ECQM002	Echographie-doppler des artères des membres supérieurs	71,82 €	<b>69,93 €</b>
EDQM001	Echographie-doppler des artères iliaques et des artères des membres inférieurs	71,82 €	<b>69,93 €</b>

Pensez à pratiquer les modifications nécessaires sur votre logiciel métier ou vérifiez auprès de votre fournisseur que cela sera effectué pour le 1<sup>er</sup> juillet si ce n'est pas vous qui, habituellement, procédez aux adaptations de tarifs.

De nombreux compléments d'imagerie (YYYY) subissent également des baisses de tarifs. Ces actes étant effectués en établissement, c'est a priori le service facturation de celui-ci qui procède aux adaptations. Il peut ne pas être inutile de vérifier que cela soit effectué au 1<sup>er</sup> juillet.

Bien amicalement.

**Docteur Eric Perchicot,**

*Président*

---

# Information sur les modifications du tarif des actes au 1er juillet 2015

**1/ Baisse des forfaits d'imagerie en cardiologie interventionnelle** de 12 % sur 3 ans à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013.

**2/ Baisse des actes en échographie vasculaire** de 7,5 % sur 3 ans à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013.

[Tarifs des actes\\_2015](#)

---

## **Modification des tarifs à compter du 1er janvier 2015**

**Votre secteur d'exercice est à préciser rapidement à l'administration de votre établissement.**

Paris, le 22 décembre 2014.

Chère consœur,

Cher confrère,

Chers amis,

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 certains de nos tarifs vont augmenter, comme cela a été indiqué en page 12 du numéro 376 de la revue *Le Cardiologue* de novembre 2014 et comme vous pourrez le lire [ici](#) pour les médecins secteurs 1 ou secteur 2 et/ou Dp ayant adhéré au CAS.

A cette même date les fameux *modificateurs de convergence* disparaissent avec la V39 de la CCAM. Il y aura **alors 2 bases CCAM** : une pour les médecins secteur 1 et tous les médecins (secteur 2 et Dp) ayant adhéré au CAS (pour les actes pratiqués à tarifs opposables bien sûr en ce qui les concerne) et une base CCAM pour les secteurs 2, Dp et hors convention (les actes à honoraires libres

des non-adhérents au CAS).

Vous avez une activité en clinique : il est indispensable de faire connaître à l'administration de celle-ci l'appartenance de votre secteur d'exercice (secteur 1, secteur 1 avec CAS, secteur 2 avec CAS ou Dp avec CAS - secteur 2 sans CAS, Dp sans CAS, hors convention), sinon les bordereaux risquent d'être rejetés.

Amicalement.

**Docteur Eric Perchicot**, *Président*.

**Docteur Frédéric Fossati**, *Secrétaire Général*.

---

# Honoraires applicables à compter du 1er janvier 2015

Les honoraires concernent les tarifs du secteur 1.

[Honoraires applicables](#)

---

# Modifications du tarif des actes au 1er janvier 2015

**Attention : les modificateurs transitoires de convergence devraient disparaître au 1<sup>er</sup> janvier 2015. A cette date, une double base CCAM serait disponible : celle applicable pour les médecins de secteur 1 et secteur 2**

**(et 1DP) ayant adhéré au contrat d'accès aux soins et l'autre pour les médecins secteur 2 non adhérents au contrat d'accès aux soins. Les éditeurs de logiciels auraient été régulièrement informés de l'avance des travaux pour être opérationnels au 1<sup>er</sup> janvier 2015.**

[Modification du tarif des actes 2015](#)

---

## **Grille de classification et salaires minimaux mensuels pour 151h67 au 1er janvier 2014**

Augmentation de 1,25 % applicable rétroactivement à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014 aux salariés sont les employeurs dont adhérents à l'un des syndicats signataires (CSMF, FMF et SML). Pour les autres, application dès le mois de parution au JO de l'arrêté d'extension (inconnue à ce jour 25/04/2015).

[Grille de classification et salaires minimaux 2014](#)

---

## **Modifications du tarif des actes au 1er juillet 2014**

**1/ Chez les patients âgés de plus de 80 ans, versement trimestriel par l'Assurance Maladie d'un forfait 5 euros par consultation (CS, CSC, C2) ou visite (ne s'applique pas aux actes techniques) pour les médecins de secteur 1 et les médecins de secteur 2 adhérent au contrat d'accès aux soins sans modification du libellé.**

**2/ Baisse des forfaits d'imagerie en cardiologie interventionnelle** de 12 % sur 3 ans à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013.

**3/ Baisse des actes en échographie vasculaire** de 7,5 % sur 3 ans à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013.

**4/ Pour les médecins décidant de rester en secteur 2 sans contrat d'accès aux soins**, les remboursements des actes se feront sur la base des tarifs actuels, sauf bien sûr pour les décotations qui seront prises en comptes, elles.

[Tarif des actes Imagerie au 1er juillet 2014](#)

[Tarif des actes échographie-doppler au 1er juillet 2014](#)

---

## **Les derniers chiffres des actes et grille de salaires**

### **Modifications du tarif des actes au 1er juillet 2013**

**Au 1<sup>er</sup> juillet, les honoraires de certains actes augmentent (un peu) mais le tarif des actes ne varie pas, ce qui explique que, sur le site AMELI, les actes perdants sont effectivement décotés mais que rien n'apparaît pour les actes dits gagnants.**

L'augmentation des honoraires est obtenue par l'application de « **modificateurs transitoires de convergence** » qu'il est donc indispensable d'indiquer, si vous faites des feuilles de soins papier, dans la colonne « autres actes, éléments codifications CCAM ».

De plus, certains éditeurs semblent ne pas encore avoir développé la version logicielle intégrant ces modifications. Aussi, si c'est votre cas, pour les actes gagnants il faut utiliser les feuilles de soins papier jusqu'à obtention de la version logicielle révisée.

**Bien entendu les modificateurs ne sont utilisables que par les médecins secteur 1**, ils le seront par les médecins secteur 2 qui auront opté pour le contrat d'accès aux soins quand celui-ci entrera en vigueur, probablement à l'automne.

**1/ Chez les patients âgés de plus de 85 ans, versement trimestriel par l'Assurance Maladie d'un forfait 5 euros par consultation**

(CS, CSC, C2) ou visite (ne s'applique pas aux actes techniques) pour les médecins de secteur 1 et les médecins de secteur 2 adhérant au contrat d'accès aux soins sans modification du libellé.

**2/ L'avis ponctuel de consultant (C2) est adapté** en ramenant le délai de consultation autour de l'avis ponctuel de consultant de 6 mois à 4 mois.

**3/ Actes évoluant favorablement vers leur valeur cible :**

Actes	Modificateurs transitoires	Tarifs
DEQP003	9	13,78
DEMP002	9 9	57,29
DEMP001	0 1	64,03
DERP003	9 9	69,57
DERP001	XX	103,55

**4/ Baisse des forfaits d'imagerie en cardiologie interventionnelle** de 12 % sur 3 ans à partir du 1er juillet 2013.

**5/ Baisse des actes en échographie vasculaire** de 7,5 % sur 3 ans à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013.

**6/ Pour les médecins décidant de rester en secteur 2 sans contrat d'accès aux soins**, les remboursements des actes se fera sur la base des tarifs actuels, sauf bien sûr pour les décotations qui seront prises en comptes, elles.

# Grille de classification et salaires minimaux pour 151h67 mensuels

Avenant n° 61 JO du 30 mai 2013, signé en mai 2013 et applicable à compter du 1er janvier 2013 aux salariés sont les employeurs sont adhérents à l'un des syndicats signataires.

Pour les autres, ils pourront attendre le lendemain de la parution au JO de l'arrêté d'extension (JO du 30 mai 2013).

[Télécharger la grille \(PDF\)](#)



The image shows a small thumbnail of a table with multiple columns and rows, representing the classification and minimum wage grid mentioned in the text. The table is partially obscured and difficult to read, but it appears to have several columns and rows of data.

---

## Convention collective du personnel des cabinets médicaux

La convention et ses avenants 50 et 51, la grille de classification et salaires minimaux au 1/1/2009 et au 1/7/2009.

A télécharger au format PDF ci-dessous.(gallery)

---



# **Grille de classification et salaires minimaux pour 151h67 mensuelles au 1er juillet 2009**

La grille qui entre en vigueur au 1er juillet 2009.

A télécharger ci-dessous au format PDF.*(gallery)*

---

## **Avenants 50 et 51 à la Convention Collective du Personnel des Cabinets Médicaux**

Convention Collective du Personnel des Cabinets Médicaux : au 14 janvier 2009 ont été signés 2 avenants à cette convention.

Fichier PDF à télécharger ci-dessous.*(gallery)*

---

## **Modification de la grille de classification et salaires minimaux pour 151h67 mensuelles au 1er**

# janvier 2009

La nouvelle grille à compter du 1er janvier 2009.

A télécharger au format PDF.*(gallery)*

---

## **Convention collective du personnel des cabinets médicaux à compter du 1er septembre 2007 (avenant 46 bis)**

L'avenant 46bis conclu pendant l'été 2007 par les partenaires de la convention collective du personnel des cabinets médicaux a été dévoilé tardivement, mais doit être appliqué (il prend effet au 1er septembre 2007).

A télécharger au format PDF.

---

## **Convention collective du personnel des cabinets médicaux (avenant n°46) (2007)**

Au format PDF, les incidences sur le bulletin de paie de l'avenant n°46. *(gallery)*

---

# Convention collective du personnel des cabinets médicaux (février 2005)

Dans le cadre de la Convention Collective sont négociés les salaires minima que les cabinets doivent respecter pour leur personnel. C'est à l'unanimité que les centrales syndicales de médecins et de salariés ont élaboré, fin juillet 2004, une nouvelle grille des rémunérations minimales dans les cabinets médicaux.

Désormais, aucun des coefficients ne sera au dessous du SMIC. Un avenant, en janvier 2005, a augmenté la valeur du point et de la bonification indiciaire de 2 %. Cette augmentation est applicable immédiatement pour les adhérents de la CSMF et sera applicable par tous les cabinets après parution au JO... mais avec un effet rétroactif au 1er Janvier 2005. La parution au *Journal Officiel* a été faite le 7 Juillet 2005. (*gallery*)