

# Majorations et urgences : quoi de neuf ?



**La période estivale s'accompagne souvent d'une modification de nos activités : un peu moins de consultations ou d'actes programmés et un peu plus d'urgences...**

***Par Frédéric Fossati. La Madeleine, Lille***

Notre spécialité n'échappe pas à la règle et il nous est apparu utile de faire un point sur les cotations autorisées, à l'aune de la mission « flash » sur les urgences, mandatée début juin par le président de la République, et dont les conclusions, issues du rapport du Dr François Braun (1) (avant sa nomination au ministère de la santé et de la prévention), ont fait l'objet à la fois d'un arrêté ministériel (Arrêté du 11 juillet 2022 modifiant celui du 1er juin 2021 [2]) et d'une instruction de la DGOS, sous la forme « d'une déclinaison opérationnelle urgente » (3), transmise au ARS pour une mise en œuvre, du 1er juillet jusqu'au 30 septembre.

## **RAPPEL SUR LES MAJORATIONS D'URGENCES EN NGAP**

Depuis le 1er janvier 2018, il est possible pour le cardiologue correspondant, qui réalise une consultation dans les 48 heures pour un patient orienté par son médecin traitant, d'appliquer la majoration « MCU » (Majoration Correspondant Urgence) valorisé à 15 €.

Cette majoration ne concerne QUE les actes cliniques (Cs, CsC, APC ou TC) et non les actes techniques de la CCAM malgré une demande fréquente des organisations syndicales.

Cette majoration est autorisée pour tout médecin quel que soit son secteur d'honoraires (I, II, OPTAM) mais à condition d'appliquer les tarifs opposables (donc, sans complément d'honoraires) ; elle implique pour le cardiologue sollicité de faire un retour d'information au médecin traitant. Lors de la saisie de l'acte (FSE ou papier), il faut entrer le code « MCU » et ne pas cocher la case « urgence ».

## **RAPPEL SUR LES MODIFICATEURS D'URGENCE EN CCAM**

L'utilisation de ces modificateurs est conditionnée par le caractère urgent de l'acte et sa réalisation dans la période indiquée. En effet, l'urgence est définie comme un acte non prévu 8h auparavant, réalisé entre 20h00 et 8h00, ainsi que le dimanche et les jours fériés, ou dans un délai maximum de 6h après l'admission du patient dans un établissement (mentionné au paragraphe d de l'art. L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale) pour « une affection ou la suspicion d'une affection mettant en danger la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide de ressources humaines et matérielles ».

Le modificateur « F » s'applique pour la journée du dimanche ou les jours fériés de 8h00 à 20h00 (valorisé à 19,06 €) tandis que le modificateur « U » s'applique la nuit de 20h00 à 8h00 (valorisé à 25,15 €) ; attention, ces 2 actes ne se cumulent pas (une urgence arrivant un dimanche soir après 20h reste cotée U et non pas F + U) et en cas d'association d'actes, ils ne s'appliquent que sur un seul acte. Enfin, il existe un autre modificateur « S », qui ne concerne que les actes

thérapeutiques réalisés entre 24h00 et 8h00 sous anesthésie générale ou locorégionale, valorisé à 40 € (ex.: choc électrique).

En cas de doute, il vous est toujours possible de vous référer sur le site [ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php](http://ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php) qui précise pour chaque acte CCAM la possibilité ou non d'utiliser ces modificateurs ; à titre d'exemple, l'épreuve d'effort (DKRP004), le Holter ECG (DEQP005) ou les échographies de stress (DAQM003, DZQM002, DBQM001) n'acceptent pas les modificateurs d'urgence (ceux-ci apparaissent entre parenthèses sous le code CCAM, dans la colonne « Code »).

## **MISSION FLASH SUR LES URGENCES ET LES SOINS NON PROGRAMMÉS ET SA DÉCLINAISON SUR LE TERRAIN**

**Autant le dire d'emblée, les médecins spécialistes libéraux ne sont concernés qu'à la marge de ce catalogue de mesures qui consiste essentiellement à :**

- Renforcer les services d'accès aux soins (SAS) et les SAMU,
- Favoriser la participation des professions paramédicales à la prise en charge des soins non programmés,
- Revaloriser la permanence des soins en établissement de santé pour l'ensemble de la fonction publique hospitalière,
- Encourager la mise en place d'organisations ville/hôpital permettant aux professionnels libéraux (médecins généralistes ou spécialistes, infirmiers) de joindre directement leurs confrères hospitaliers pour un avis ou une admission directe,
- Initier la création de cellules de gestion territoriale des lits.

**On retiendra essentiellement pour les médecins :**

- le supplément de 15 € pour les consultations non programmées réalisées par les médecins généralistes au profit d'un patient, dont ils ne sont pas le médecin traitant, dans les 48h après régulation par le SAS ou le SAMU, en dehors de la permanence des soins ambulatoire, à tarif opposable, plafonné à 20 cotations hebdomadaires/médecin (indicateur « U » hors parcours de soins)

- l'augmentation de la rémunération forfaitaire à 100 €/heure pour la participation à la régulation médicale dans les SAS ou SAMU (majorée de 20 % dans les DROM)
- le supplément de 15 € pour tout acte de soin non programmé, effectué sur demande du SAS ou du SAMU, par un médecin généraliste libéral au sein d'une maison médicale de garde le samedi de 8h00 à 12h00 au profit d'un patient dont il n'est pas le médecin traitant
- la prolongation de la prise en charge à 100 % des téléconsultations.

Toutes ces mesures prendront fin le 30 septembre 2022 et seront analysées par un « comité de suivi et d'évaluation » avant d'envisager leur pérennisation, le cas échéant, par voie réglementaire ou conventionnelle.

## **QUE RETENIR ?**

Rien de neuf sous le soleil estival !

On aurait aimé la possibilité dérogatoire d'associer la MCU aux actes CCAM pour les médecins spécialistes durant cette période mais il faut admettre que la mission flash avait pour objectif de répondre à un enjeu de taille : comment concilier une augmentation de la demande de soins non programmés et la crise des urgences (qui n'est pas récente) et plus généralement celle du monde hospitalier alors que la médecine libérale, maillon essentiel dans la prise en charge, attire de moins en moins nos jeunes ou futurs confrères...

Réponse(s) dans les mois qui viennent...

*1) Mission flash sur les urgences et soins non programmés.*

*2) Arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (voir [legifrance.gouv.fr](http://legifrance.gouv.fr)).*

*3) Instruction n° DGOS/DGCS/DSS/2022 du 10 juillet 2022 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de la mission flash pour les soins urgents et non programmés pour l'été 2022.*