



ReAGJIR

Indemnités de déplacement pour les visites réalisées par les médecins généralistes

Synthèse de la législation en vigueur

Réalisé le 19/8/2010 par Alan Charissou

Mise à jour le 30/8/2010 par le bureau national de ReAGJIR

Sommaire

[Sommaire](#)

[Généralités](#)

[Analyse réglementaire](#)

[Synthèse](#)

[Les exceptions "qui confirment la règle"](#)

[Références bibliographiques](#)

[Références législatives](#)

Généralités

Jusqu'en 2004, la NGAP (Nomenclature Générale des Actes professionnels) régissait seule la cotation des actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés (médecins, chirurgien-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux : IDE, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues).

En août 2004 est venue s'ajouter la CCAM (Classification Clinique des Actes Médicaux) pour simplifier et améliorer la rémunération des actes techniques.

Depuis cette loi du 13 août 2004, les actes pris en charge par l'Assurance Maladie doivent être inscrits sur la Liste des actes et des prestations (art L162-1-7 du code la Sécurité Sociale).

Cette liste contient deux parties :

- la CCAM, qui regroupe les actes techniques réalisés par les médecins ;
- la NGAP, qui reste en vigueur pour les actes cliniques médicaux, les actes des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux.

En médecine générale, nous utilisons la NGAP pour la majeure partie de notre activité clinique. La CCAM est utilisée pour les actes techniques (suture, pansement, chirurgie mineure, ECG, etc.).

Concernant les visites à domicile, la NGAP régit leur rémunération.

Analyse réglementaire

Le texte de base est l'arrêté du 27 mars 1972 créant la NGAP.

Il a été amendé un nombre incalculable de fois, mais jamais abrogé, ni remplacé complètement. Il ne semble pas exister de synthèse de la NGAP dans sa totalité. Nous nous sommes donc basés sur le texte originel de 1972 puis avons recherché les modifications effectuées sur la partie concernant les visites à domicile.

L'article 13 de l'arrêté du 27 mars 1972 créant la NGAP dit :

“ Lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature doit être effectué au domicile du malade, les frais de déplacement du praticien sont remboursés, en sus de la valeur propre de l'acte, ce remboursement est, selon le cas, forfaitaire ou calculé en fonction de la distance parcourue et de la perte de temps subie par le praticien.

A. Indemnité forfaitaire de déplacement (V-C ou IF)

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du praticien ou de l'auxiliaire médical sont situés dans la même agglomération ou lorsque la distance qui les sépare est inférieure à 2 kilomètres en plaine ou 1 kilomètre en montagne, l'indemnité de déplacement est forfaitaire :

*1° Pour les médecins (omnipraticiens ou spécialistes qualifiés), chirurgiens-dentistes (omnipraticiens ou spécialistes qualifiés), sages-femmes, l'indemnité forfaitaire de déplacement est représentée par la différence entre les valeurs de lettres-clés V et C. S'il s'agit d'actes en D ou DC, cette différence s'ajoute à la valeur propre de l'acte ;
(...)*

B. Indemnités spéciales de dérangement (I.S.D)

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du médecin sont situés dans une grande agglomération urbaine, la convention peut prévoir pour les actes effectués au domicile du malade une indemnité spéciale de dérangement (ISD). La liste de ces grandes agglomérations ainsi que la valeur en unité monétaire de cette indemnité sont fixées dans les mêmes conditions que celles des lettres-clés prévues à l'article 2. L'indemnité spéciale de dérangement ne peut se cumuler ni avec l'indemnité horokilométrique prévue au paragraphe C de l'article 13, ni avec les majorations prévues à l'article 14 pour les actes effectués la nuit ou le dimanche.

C. Indemnité horokilométrique (IK)

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du praticien ne sont pas situés dans la même agglomération et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à 2 km en plaine ou 1 km en

montagne, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'une indemnité horokilométrique dont la valeur unitaire est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres-clés prévues à l'article 2. L'indemnité horokilométrique s'ajoute à la valeur propre de l'acte ; s'il s'agit d'une visite, cette indemnité

s'ajoute au prix de la visite et non à celui de la consultation.(...).

Elle est calculée et remboursée dans les conditions ci-après :

1° L'indemnité due au praticien est calculée pour chaque déplacement à partir de son domicile professionnel et en fonction de la distance parcourue sous déduction d'un nombre de kilomètres fixé à deux sur le trajet tant aller que retour. Cet abattement est réduit à un kilomètre en montagne et en haute montagne. (...)

2° Le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un praticien ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport au praticien de la même discipline se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade. (...)"

Cet article 13 de la version initiale de la NGAP a été modifié par un accord conventionnel le 13 juillet 1984 puis par l'arrêté du 30 septembre 2002. Ce dernier dit :

"A) Indemnité forfaitaire de déplacement (IFD)

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du médecin omnipraticien (...) sont situés dans la même agglomération ou lorsque la distance qui les sépare est inférieure à 2 Km en plaine ou à 1 km en montagne, l'indemnité de déplacement est forfaitaire.(...) **Toutefois, cette indemnité forfaitaire de déplacement ne s'applique pas à la visite au domicile du malade effectuée par le médecin omnipraticien** (...).

B) Indemnité spéciale de dérangement (ISD)

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du médecin sont situés dans une grande agglomération urbaine, (...). **Toutefois, cette indemnité spéciale de dérangement ne s'applique pas à la visite au domicile du malade effectuée par le médecin omnipraticien** (...).

C) Indemnité horokilométrique (IK)

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du praticien, hors médecin omnipraticien ou spécialiste qualifié, ne sont pas situés dans la même agglomération et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à **2 Km en plaine ou 1 km en montagne**, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'une indemnité horokilométrique dont la valeur unitaire est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés prévues à l'article 2.

Pour les visites réalisées **par les médecins omnipraticiens, l'indemnité horokilométrique mentionnée ci-dessus est remboursée à la condition que la visite ouvre droit à la majoration d'urgence (MU) ou à la majoration de déplacement (MD).**

L'indemnité horokilométrique s'ajoute à la valeur propre de l'acte ; s'il s'agit d'une visite, cette indemnité s'ajoute au montant de la visite et non à celui de la consultation. Pour les autres actes dont les lettres-clés sont prévues à l'article 2, à l'exception des lettres-clés C, CS, CSC et CNPSY, l'indemnité horokilométrique se cumule avec l'indemnité prévue aux paragraphes A. Elle est calculée et remboursée dans les conditions ci-après :

1°) L'indemnité due au praticien hors médecin omnipraticien ou spécialiste qualifié est calculée pour chaque déplacement à partir de son domicile professionnel et en fonction de la distance parcourue sous déduction d'un nombre de kilomètres fixé à **2 sur le trajet tant aller que retour. Cet abattement est réduit à 1 Km en montagne et en haute montagne.** Il n'y a pas lieu à abattement pour les visites et les accouchements effectués par les sages-femmes. En cas d'acte global (intervention chirurgicale, par exemple), chaque déplacement du praticien occasionné soit par l'acte initial, soit par les soins consécutifs donne lieu à l'indemnité de déplacement forfaitaire et, le cas échéant, horokilométrique, calculée comme il est dit ci-dessus.

2°) Le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un praticien **ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport au praticien de la même discipline se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade.** Toutefois, lorsque l'assuré fait appel à un médecin spécialiste qualifié ou à un chirurgien-dentiste spécialiste qualifié, le remboursement n'est calculé par rapport au spécialiste de même qualification le plus proche, que si l'intervention du spécialiste a été demandée par le médecin traitant ou le chirurgien- dentiste traitant ; dans le cas contraire, le remboursement est calculé par rapport au médecin omnipraticien ou au chirurgien- dentiste omnipraticien le plus proche.“

Synthèse

Au total (arrêté du 27 mars 1972 + modifications apportées par l'arrêté du 30 septembre 2002) :

- Lorsque la visite a lieu dans la même agglomération (ou commune) que l'adresse professionnelle de l'installé, **aucune indemnité n'est prévue, et ce, quelle que soit la taille de l'agglomération.**
- Lorsque le patient habite dans une autre agglomération, on applique l'indemnité horokilométrique en déduisant un abattement de 4km sur l'aller-retour en plaine et 2km sur l'aller-retour en montagne.
- L'indemnité horokilométrique ne peut excéder celle que percevrait le médecin généraliste le plus proche du domicile du patient. Vous pouvez toujours demander au patient de vous régler l'équivalent des IK, mais au titre d'un dépassement d'honoraire exceptionnel qui ne lui sera pas remboursé.

Les exceptions “qui confirment la règle”

En 1994, la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie = ancêtre de l'UNCAM) avait perçu la problématique de ces frais de déplacements non pris en charge par l'assurance maladie. Elle a donc incité les CPAM (Caisses Primaires d'Assurance Maladie), à travers un courrier interne, à mettre en place des accords locaux (niveau départemental) avec les représentants des médecins pour convenir d'une modalité de prise en charge de ces déplacements intra-agglomération.

Il existe donc des accords départementaux que nous vous invitons à rechercher.

Par exemple, la CPAM des Vosges a signé un accord en juin 1994 avec les représentants des médecins. Cet accord prévoyait la prise en charge des IK pour les visites intra-agglomérations, mais avec un abattement différent : 8km sur l'aller-retour en plaine et 4 km sur l'aller-retour en montagne. Accord mi-figue, mi-raisin puisqu'il reconnaît le coût de la visite à domicile mais pour des distances supérieures à 4km pour les villes situées en plaine. Vous pouvez chercher des villes vosgiennes qui s'étalent sur plus de 4km, elles ne sont pas nombreuses...

Références bibliographiques

1. Nomenclature générale des actes professionnels, www.ameli.fr, <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/nomenclatures-et-codage/ngap.php>, consulté le 19/08/2010
2. NGAP 2006, Confédération Nationale des Syndicats Dentaires, http://www.cnsd.fr/fr/content/download/497/2766/file/2006.10.24%20NGAP_V1_00_24_10_2006.pdf, consulté le 19/08/2010
3. www.legifrance.com, consulté le 19/08/2010

Références législatives

1. [Arrêté du 27 mars 1972 créant la NGAP](#)
2. [Arrêté du 30 septembre 2002 modifiant la NGAP](#)
3. [Convention médical du 11 février 2005](#)
4. [Nomenclature Générales des Actes Professionnels - synthèse réalisée par l'assurance maladie au 25 mai 2010](#)