

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

05/08/96

Origine :

DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Conseil Chef de Service à la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

Réf. :

DGR n° 69/96 - ENSM n° 24/96

Plan de classement :

23 | | | | |

Objet :

ARRETE DU 13 JUIN 1996 MODIFIANT LA NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS

Pièces jointes :

0 | 1

Liens :**Date d'effet :**

Date de Réponse :

Dossier suivi par :**Téléphone :**

@

**Direction de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical**

05/08/96

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Conseil Chef de Service à la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

N/Réf. : DGR n° 69/96 - ENSM n° 24/96

Objet : Arrêté du 13 juin 1996 modifiant la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

L'attention des CPAM et des Échelons locaux du service médical est appelée sur la publication au Journal Officiel du 12 juillet 1996, de l'arrêté du 13 juin 1996 modifiant la Nomenclature des Actes de chirurgie vasculaire pour lequel un téléx a été diffusé le 22.07.96. Vous trouverez en annexe une copie de cet arrêté.

Cet arrêté de chirurgie appelle quatre types de réflexions :

I - Des réflexions générales, relatives à l'esprit de l'arrêté.

II - Des réflexions relatives aux contentieux.

III - Des réflexions techniques portant sur la structure de l'arrêté.

IV - Des réflexions techniques portant sur la cotation de certains actes.

I - RÉFLEXIONS GÉNÉRALES

La nomenclature de chirurgie vasculaire en vigueur jusqu'à cet arrêté date de 1972 et s'est avérée au fil des ans de plus en plus inadaptée en raison de l'imprécision des libellés, alors que la discipline a connu un essor très important.

Il en est résulté :

- * de nombreux conflits entre chirurgiens et CPAM débouchant sur des contentieux incessants.

Les jugements des TASS, parfois contradictoires et souvent défavorables à l'Assurance Maladie, remplacent une lecture médicale de la nomenclature par une lecture juridique.

- * une distorsion entre les pratiques liées à la chirurgie artérielle et celles liés à la chirurgie veineuse, la première se trouvant défavorisée par rapport à la seconde, en général plus facile.

En attendant la refonte globale de la nomenclature de chirurgie et dans le même esprit que pour l'élaboration de l'arrêté du 25 août 1995, l'Assurance Maladie et le syndicat de chirurgie vasculaire ont cherché à mettre à plat les litiges les plus fréquents, en élaborant, pour les actes correspondants, des libellés plus précis et des cotations plus adaptées au travail du chirurgien.

Il s'agit donc d'un compromis pragmatique conçu dans un double but d'apaisement et de rééquilibrage temporaire de la nomenclature.

Ce compromis est loin d'être exhaustif : 27 actes individualisés ont été inscrits alors qu'il existe en chirurgie vasculaire plusieurs centaines de procédures différentes.

II - RÉFLEXIONS RELATIVES AUX CONTENTIEUX

La lenteur de parution de cet arrêté, puisque le projet a été avalisé par la Commission Permanente de la NGAP en sa séance du 10 juillet 1995 et par la Conseil d'Administration de la CNAME, en sa séance du 26 septembre 1995, a entraîné une certaine confusion.

Nous vous demandons donc :

- ➔ De ne pas entamer de nouvelles procédures relatives aux actes dont les cotations ont été modifiées par le présent arrêté.
- ➔ De renoncer aux voies de recours en cas de jugements portant sur ces mêmes actes.
- ➔ D'intégrer dans vos mémoires, si vous êtes sollicités pour des procédures ayant été initiées avant la parution de l'arrêté, le fait que la nomenclature a été modifiée, et la liste des actes sur lesquels portent ces modifications.

III - RÉFLEXIONS TECHNIQUES PORTANT SUR LA STRUCTURE DE L'ARRÊTE

La négociation n'a porté que sur une partie de la nomenclature des actes de chirurgie vasculaire puisque l'objectif n'était pas, rappelons le, une réforme exhaustive de cette nomenclature.

Les actes dont les libellés ont été déclinés (actes individualisés), figurent à la fois parmi les plus fréquents et parmi ceux qui étaient le plus souvent à l'origine de litiges.

Le texte actuel permet donc de coter la plupart des procédures chirurgicales d'indication courante.

Il était cependant nécessaire de laisser coexister avec des actes individualisés l'ancien texte de la NGAP (actes non individualisés) pour permettre de coter certaines procédures plus rares... (chirurgie de l'artère rénale et des artères à destinée digestive, chirurgie des sous clavières et des artères des membres supérieur etc...).

Le premier alinéa de d'article 2 :

"Les coefficients des actes de chirurgie non individualisés ne se cumulent pas avec les actes de chirurgie non individualisés de chirurgie artérielle ou veineuse figurant au présent article" a été introduit pour éviter la survenue de nouvelles divergences d'interprétation et donc de nouveaux litiges.

Toutefois cette règle va forcément se heurter à quelques exceptions relevant d'interventions portant sur des associations pathologiques peu fréquentes et impossibles à intégrer dans un arrêté limité.

3 situations peuvent se présenter :

- La procédure chirurgicale est décrite sans ambiguïté dans les actes individualisés. C'est donc leur cotation qui s'applique.

- La procédure chirurgicale, sort des actes individualisés. La cotation se fait comme par le passé par application des libellés des actes non individualisés.
- La procédure chirurgicale soulève, du fait de sa complexité, des difficultés de cotation. La sommation d'actes étant réglementairement impossible entre les 2 groupes d'actes, le praticien aura le choix d'établir sa cotation en fonction des libellés de l'un ou l'autre groupe, en appliquant bien entendu les règles de l'article 11 B.

Cette troisième situation devrait être peu fréquente.

IV - RÉFLEXIONS TECHNIQUES PORTANT SUR LA COTATION DE CERTAINS ACTES.

a) - Certains actes courants de chirurgie artérielle, ont été sensiblement revalorisés, en prenant en compte leur longueur et leur complexité. Notamment un KFB a été attribué aux pontages fémoro jambiers en veine saphène autologue, dont la réalisation est plus délicate que celles des pontages avec prothèse et qui apportent de meilleurs résultats aux malades.

Les cotations des différents pontages artériels incluent bien évidemment l'endartérectomie éventuellement associée.

b) - L'endartérectomie de la bifurcation carotidienne a été cotée 300 KC quelles que soient ses modalités. Cette cotation est intermédiaire entre le 250 KC (ancienne position des caisses) et le 375 KC qui était souvent coté sur l'argument que l'endartérectomie portait à la fois sur la carotide interne et la carotide externe.

c) - L'angioplastie iliaque et l'angioplastie fémorale sont cotées KC 150 comme le prévoyait la DNA n° 840/84 du 23.03.1984. Il convient d'entendre par angioplastie iliaque ou fémorale, l'angioplastie Endoluminale effectuée avec un ballonnet qu'elle soit percutanée ou réalisée par un abord chirurgical.

Lors des contrôles de l'application de cet arrêté, il conviendra d'être vigilant sur la réalité de l'association du pontage et de l'angioplastie qu'il y ait ou non franchissement de la sténose.

Les indications du pontage et de l'angioplastie, si elles ne sont pas exclusives, sont bien différentes. Le cumul des 2 actes relève de cas particuliers.

d) - Il ne doit pas y avoir de cumul entre les libellés de chirurgie veineuse suivants : "*Crossectomie et eveinage saphène interne étendu éventuellement associé à une crossectomie et/ou à un éveinage saphène externe*".

et

"*résection isolée d'une veine ou d'un paquet variqueux*".

e) - La cotation de la mise en place d'un filtre dans la veine cave inférieure précédemment cotée K 50, a été rehaussée à KC 80, du fait de la difficulté et surtout des risques de ce geste habituellement effectué en urgence.

f) - la reprise de varices pour récidive a été évaluée à la même hauteur que la chirurgie de première intention. Il s'agit d'une solution d'attente. La cotation KC 79 a pour objet, de faciliter la quantification des récidives.

CONCLUSIONS

Cet arrêté doit permettre d'attendre la refonte globale de la nomenclature des actes de chirurgie en limitant au maximum les divergences d'interprétation et les litiges.

Nous vous demandons de nous faire connaître les difficultés éventuelles rencontrées lors de son application.

Le Médecin Conseil National Adjoint Direction de la Gestion du Risque

Docteur Alain ROUSSEAU

Jean-Paul PHELIPPEAU

P.J. : *Arrêté du 13 juin 1996*