

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
02/03/99

Origine :
ENSM
DGR

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

MMES et MM
-les Médecins Conseils Régionaux
- le Médecin Chef Chef de Service de LA REUNION
- les Médecins Conseils Chefs de Service

(pour attribution)

Réf. :

ENSM n° 6/99 - DGR n° 23/99

Plan de classement :

23					
----	--	--	--	--	--

Objet :

REVISION DE LA NOMENCLATURE DE CHIRURGIE DIGESTIVE

- Annule et remplace lettre ENSM 519/96 du 01/03/96
- Annule et remplace lettre ENSM 775/96 du 26/03/96
- Annule et remplace lettre ENSM 674/98 du 26/03/98

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :
@

Date de Réponse :

ENSM Dr Philippe TARD

- DGR Mme Danièle ZIZINE-HUBERT

01.42.79.31.49

01.53.53.28.52

Echelon National du Service Médical
Direction de la Gestion du Risque

02/03/99

Origine :
ENSM
DGR

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 de LA REUNION
-les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

(pour attribution)

N/Réf. : ENSM n° 6/99 - DGR n° 23/99

Objet : Révision de la Nomenclature de Chirurgie Digestive.

La coelio-chirurgie, ancienne dans le domaine gynécologique, s'est étendue depuis le début années 1990 à la chirurgie digestive.

Sa cotation a été à l'origine de nombreux conflits entre les Caisses et les chirurgiens viscéraux.

Les chirurgiens ont pris l'habitude de coter comme deuxième acte la coelioscopie, alors que celle était considérée par les Caisses et le Service Médical comme une voie d'abord (le diagnostic était dans la plupart des cas réalisé avant l'intervention), ne méritant pas de cotation supplémentaire.

Les nombreux litiges, soit auprès des Tribunaux des Affaires Sociales, soit parfois auprès de Section des Assurances Sociales du Conseil de l'Ordre, étaient sous-tendus par :

- l'absence d'évolution adaptée de la nomenclature.
- le caractère ancien de la nomenclature de chirurgie digestive. Elle date pour l'essentiel 1972, et la plupart des actes (notamment appendicectomie et cure de hernie) sont faiblement cotés par rapport aux chapitres plus récents de la NGAP.
- l'absence de validation claire, au moins initialement, des actes réalisés sous coelio-chirurgie.

Les litiges portant sur la cholécystectomie ont été résolus par l'Arrêté du 25 Août 1995. Cependant de nombreux conflits persistent sur l'appendicectomie et la cure de hernie.

La mise à plat de ces litiges, déjà abordée au printemps 1997, a donc fait partie des priorités de la Commission, aussitôt qu'elle a repris ses travaux.

Les propositions, adoptées par la Commission, en formation spécialistes, le 16 Décembre 1998 qui ont été transmises au Ministère sont jointes en annexe.

Elles ont été reproduites dans la presse médicale (Quotidien du Médecin).

Ces propositions visent trois objectifs :

- mettre fin aux litiges survenus ces dernières années.
- revaloriser les cotations afférentes à la chirurgie digestive.
- inscrire à la nomenclature les actes dont la pratique sous coelioscopie est entrée dans la pratique courante (30 à 40% des appendicectomies et des cures de hernie sont effectuées sous coelioscopie).

Il y a eu unanimité pour inscrire les interventions sous coelioscopie au même niveau de cotat que la chirurgie à ciel ouvert, ce qui revêt l'avantage évident que les considérations financières joueront pas sur le choix de la technique.

La revalorisation de l'appendicectomie et l'harmonisation des cotations des hernies détermine un surcoût qui sera, en grande partie, compensé par la suppression du libellé relatif aux plas intestinales et mésentériques, qui correspond à un acte obsolète mais encore souvent facturé.

En attendant la parution prochaine au Journal Officiel de l'arrêté de nomenclature concrétisant les propositions, nous vous demandons :

- de ne pas entamer de nouvelles procédures contentieuses relatives aux actes dont les libellés de cotations vont être modifiés prochainement.
- de renoncer aux voies de recours en cas de jugements portant sur ces mêmes actes.

Le Médecin Conseil National Adjoint

Le Directeur de la Gestion du Risque

Dr Alain ROUSSEAU

Denis PIVETEAU

Propositions de modification de la Nomenclature relative à la chirurgie digestive :
--

Au titre VIII (actes portant sur l'abdomen) Chapitre II (paroi abdominale, grande cavité péritonéale) :

- supprimer les libellés relatifs au traitement chirurgical simple des hernies, au traitement chirurgical des hernies et éventrations de plus de 10 cm de diamètre, au traitement chirurgical des hernies et éventrations étranglées, et à l'ouverture d'une collection cloisonnée ou non, intra ou rétro-péritonéale.

- insérer les libellés suivants après le libellé relatif à la ponction de l'abdomen .

- Traitement chirurgical d'une hernie de l'aine (inguinale, crurale ou inguino-crurale), étranglée ou non, à ciel ouvert82 KCC 35

- Traitement chirurgical d'une hernie de l'aine (inguinale, crurale ou inguino-crurale), étranglée ou non, par voie coelioscopique.....82 KCC 45

- Traitement chirurgical d'une hernie de la paroi antérieure de l'abdomen, autre qu'une hernie de l'aine, étranglée ou non, de moins de 5 cm de diamètre, quelle que soit la voie d'abord50 KCC

- Traitement chirurgical d'une hernie de la paroi antérieure de l'abdomen, autre qu'une hernie de l'aine, étranglée ou non, de plus de 5 cm de diamètre , quelle que soit la voie d'abord82 KCC 35

Traitement chirurgical d'une éventration de la paroi antérieure de l'abdomen, étranglée ou non, de moins de 5 cm de diamètre, quelle que soit la voie d'abord, avec ou sans plastie.....50 KCC

- Traitement chirurgical d'une éventration de la paroi antérieure de l'abdomen, étranglée ou non, de plus de 5 cm de diamètre, quelle que soit la voie d'abord, avec ou sans plastie.....82 KCC 35

- Traitement chirurgical d'une hernie étranglée ou d'une éventration étranglée avec résection intestinale120 KCC 60

- Traitement chirurgical d'une ou plusieurs collections intra ou rétro-péritonéales, à ciel ouvert.....75 KCC 40

- Traitement chirurgical d'une ou plusieurs collections intra ou rétropéritonéales , par voie coelioscopique75 KCC 50

Au titre VIII (Actes portant sur l'abdomen), Chapitre III (estomac, intestin) :

Remplacer le libellé relatif à l'ablation de l'appendice par les libellés qui suivent :

- Appendicectomie à ciel ouvert70 KCC

- Appendicectomie par voie coelioscopique ou coelio-assistée...70 KCC 35

Supprimer le libellé :

“ Plasties intestinales ou mésentériques pour prévention ou traitement des occlusions du grêle, quelque soit la technique150KCC 90 ”

A l'annexe à l'article 23 des Dispositions Générales de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (relatives aux forfaits KFA et KFB), au Titre VIII (actes portant sur l'abdomen) :

Remplacer le chapitre II (paroi abdominale, grande cavité péritonéale) par :

- Traitement chirurgical d'une hernie de l'aîne (inguinale, crurale ou inguino-crurale) étranglée ou non, à ciel ouvert.

- Traitement chirurgical d'une hernie de l'aîne (inguinale, crurale ou inguino-crurale), étranglée ou non, par voie coelioscopique.

- Traitement chirurgical d'une hernie de la paroi antérieure de l'abdomen, autre qu'une hernie de l'aîne, étranglée ou non, de moins de 5 cm de diamètre, quelle que soit la voie d'abord.

- Traitement chirurgical d'une hernie de la paroi antérieure de l'abdomen autre qu'une hernie de l'aîne, étranglée ou non, de plus de 5 cm de diamètre, quelle que soit la voie d'abord.

- Traitement chirurgical d'une éventration de la paroi antérieure de l'abdomen, étranglée ou non, de moins de 5 cm de diamètre, quelle que soit la voie d'abord, avec ou sans plastie.

- Traitement chirurgical d'une éventration de la paroi antérieure de l'abdomen, étranglée ou non, de plus de 5 cm de diamètre, quelle que soit la voie d'abord, avec ou sans plastie.
- Traitement chirurgical d'une hernie ou d'une éventration étranglée avec résection intestinale.
- Traitement chirurgical d'une ou plusieurs collections intra ou rétro-péritonéales, à ciel ouvert.
- Traitement chirurgical d'une ou plusieurs collections intra ou rétro-péritonéales, par voie coelioscopique.
- Laparotomie d'urgence pour hémorragie, occlusion, torsion, plaie ou contusion, perforation autre que celle de l'appendice, etc...

Au chapitre III (estomac, intestin) :

Remplacer in fine le libellé relatif à l'ablation de l'appendice par les deux libellés :

- Appendicectomie à ciel ouvert
- Appendicectomie par voie coelioscopique ou coelio-assistée.