

CIRCULAIRE

CIR-39/2005

Document consultable dans Médi@m

Date :

31/03/2005

Domaine(s) :

Système d'information

Risques maladie

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☒ CRAM

☒ URCAM

☒ UGECAM

☒ CGSS

☒ CTI

☒ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☒ Chef de service

☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

Objet :

CCAM - Codage

Résumé :

Mise en œuvre de la CCAM au 31 mars 2005 - codage et tarification.

Liens :

LR-DAR-63/2004

LR-DAR-130/2004

LR-DAR-39/2005

Plan de classement :

131

Emetteurs :

DDRI

DSM

DAR

Pièces jointes : 6

Mots clés :

CCAM ; CODAGE

Le Directeur


Frédéric van ROEKEGHEM

CIRCULAIRE : 39/2005

Date : 31/03/2005

Objet : CCAM - Codage

Affaire suivie par :	Christiane RAME	(Maîtrise d'Ouvrage CCAM)	☎ : 01.72.60.23.39
	Florence HERICHER	(Maîtrise d'Ouvrage CCAM)	☎ : 01.72.60.16.97
	Hedda WEISSMANN	(Pôle Nomenclature)	☎ : 01.72.60.26.15
	Franck de RABAUDY	(Pôle Nomenclature)	☎ : 01.72.60.13.91
	Nicole MELIN	(Pôle Nomenclature)	☎ : 01.72.60.21.16
	Martine BLUTEAU	(Maîtrise d'Ouvrage Production)	☎ : 01.72.60.11.72
	Cécile GROULT	(Maîtrise d'Ouvrage Production)	☎ : 01.72.60.23.88
	Elisabeth ANDRE	(Mission SESAM-Vitale)	☎ : 01.72.60.10.51
	Jean-Marc BERLOT	(Structure d'Animation du Réseau)	☎ : 01.72.60.11.39

L'objectif de cette circulaire est de présenter :

1. les particularités de la CCAM 2005
2. l'accompagnement des professionnels de santé
3. le dispositif de mise en œuvre dans les caisses

PREAMBULE

La mise en œuvre effective de la CCAM est fixée au **31 mars 2005**, l'ensemble des textes réglementaires devant être publié au Journal Officiel le 30 mars 2005. Elle s'applique aux actes techniques des médecins (généralistes et spécialistes).

A la demande du Ministère et pour permettre aux professionnels de santé et aux établissements de tester et mettre à jour leur système d'information, une période transitoire est instaurée jusqu'au 30 juin 2005 pendant laquelle les factures NGAP pourront continuer à être acceptées.

Le basculement sera géré par établissement pour l'ensemble des professionnels de santé concernés et, par professionnel, pour l'ensemble des actes.

En conséquence, les lettres-clés NGAP relatives à ces actes techniques seront fermées au **1er juillet 2005**.

1. LA CCAM 2005

Les textes réglementaires à paraître pour la mise en œuvre de la CCAM sont :

- Une décision de l'UNCAM publiée au Journal officiel composé de trois livres :
 - Le livre I : les Dispositions Générales,
 - Le livre II : la liste des actes pris en charge par l'Assurance Maladie (codes, libellés, modificateurs, gestes complémentaires)
 - Le livre III : les Dispositions diverses.
- L'avenant conventionnel tarifaire signé par l'UNCAM publié au Journal Officiel : liste de codes actes / activités / phases et tarifs.
- Un décret interministériel fixant le seuil d'exonération CCAM à 91 euros.
- Un texte fixant le tarif d'autorité des professionnels de santé non conventionnés à 16% du tarif de l'acte CCAM.

Les règles de tarification des actes CCAM sont décrites dans les Dispositions Générales et Dispositions Diverses.

L'accès aux tarifs cibles¹ se fera progressivement.

En 2005, l'évolution des tarifs est la suivante :

- Pour les actes de radiologie (à l'exception de l'échographie obstétricale), de radiothérapie et de radiologie et cardiologie interventionnelles, les tarifs sont maintenus à leur valeur NGAP. A noter que les forfaits techniques de scanner et d'IRM sont minorés de 2 %.
- Pour les autres spécialités,
 - les actes gagnants avec la CCAM (actes dont le tarif cible est supérieur au tarif NGAP) sont revalorisés selon la règle suivante : le tarif de base 2005 (hors modificateurs) est égal au tarif NGAP + 33 % de l'écart entre tarif CCAM et tarif NGAP ;
 - les autres actes sont maintenus au tarif NGAP.
- Les actes de médecine nucléaire font l'objet d'un réajustement de l'ordre de - 4 %.
- La majoration « forfait modulable » (modificateur K) est applicable à compter du 1^{er} avril 2005 pour certains actes de chirurgie (cf Livre troisième des Dispositions Générales et Dispositions Diverses, article III-2) réalisés par les médecins du secteur 1 et du secteur 2 optionnel.

Les règles tarifaires de la CCAM ont été établies à partir des dispositions de la NGAP et ont été adaptées pour en permettre le codage. Ainsi, les majorations liées aux actes techniques ont été transcrites sous forme de « modificateurs ».

Un chapitre transitoire (chapitre 19) intègre les cas où la correspondance entre CCAM et NGAP n'a pu être établie.

Chacune de ces adaptations est présentée en détail dans *l'annexe n°1* "Communication 2005 : Adaptations pour une CCAM transitoire".

¹ Les tarifs cibles de la CCAM sont les tarifs résultant de l'application de la hiérarchie CCAM (scores de travail et coût de la pratique)

2. L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET ETABLISSEMENTS

2.1 Accompagnement spécifique par catégorie de professionnels

2.1.1 Etablissements

Les établissements pourront réaliser des tests avec leur caisse de rattachement. Les flux de tests porteront sur des factures comportant des actes CCAM réalisés à compter du 25/03/05. Ces simulations s'effectueront à partir des éléments tarifaires de la version 1 de la base CCAM qui sera installée par les CTI, dans l'environnement de qualification.

Les remontées hebdomadaires des résultats des tests s'effectueront, à l'instar du suivi des tests T2A, via le réseau SNA. Vos supports régionaux SNA vous préciseront les modalités d'organisation et de suivi de ces tests CCAM en établissements.

Les établissements devront prendre contact avec leur caisse afin de définir le planning et le contexte technique des tests. Dès lors que ceux-ci seront satisfaisants, les caisses devront inciter les établissements à basculer, au plus vite, la facturation des actes en CCAM.

2.1.2 Centres de Santé

La mise en œuvre de la CCAM impacte une part significative de l'activité des centres de santé. Ces actes sont aujourd'hui transmis à plus de 75% via des télétransmissions IRIS B2, moins de 1% via SESAM-Vitale, le reste parvenant par feuilles de soins papier. Des agréments de logiciels SV 1.40 centres de santé (intégrés avec des modules métier) pourraient être prononcés à la fin du premier semestre 2005, avec un déploiement qui débiterait à l'automne 2005 pour s'achever fin 2006. Le déphasage entre la date de mise en place de la CCAM et le moment où les centres de santé médicaux et polyvalents seront en mesure de télétransmettre les codes CCAM avec des logiciels agréés 1.40 nécessite d'envisager des solutions transitoires pour eux.

La lettre réseau LR/DAR/39/2005 du 18 mars 2005 détaille les solutions transitoires envisagées avec les représentants nationaux des centres de santé.

En particulier :

- La télétransmission en norme B2 2003 ou 2004 hors SESAM-Vitale (versions véhiculant les codes CCAM) à l'aide d'un outil de messagerie sécurisée. Cette solution utilisée par les cliniques dans le cadre du passage à la T2A permet aux centres de santé d'être en conformité avec les recommandations de la CNIL.
- L'installation temporaire d'un module de tarification agréé 1.40 permettant la réalisation de flux CCAM sécurisés. Ce dispositif permettra aux centres de santé de passer en CCAM dans les meilleurs délais et à moindre coût, dans l'attente de l'intégration complète d'une solution pérenne. Il permet également d'offrir une perspective aux centres de santé faisant face aux éditeurs défaillants.

Par ailleurs, une réunion se tiendra à la CNAMTS où seront conviés des représentants des caisses particulièrement touchées par la télétransmission des centres de santé. L'objectif sera de détailler les solutions et d'apporter les précisions sur l'organisation des tests.

2.1.3 Professionnels de santé en cabinet

Aujourd'hui, près de 50 000 médecins généralistes (81%) et 30 000 médecins spécialistes (58%) sont équipés d'une solution de transmission SESAM-Vitale. Ils vont devoir migrer vers la nouvelle version 1.40 pour pouvoir transmettre leurs actes techniques en utilisant les codes et les règles de tarification de la CCAM. Cette version répond aux exigences de la CNIL concernant la transmission de données codées. A cet égard, le système Iris-B2 classique ne présente pas les garanties de confidentialité pour le patient.

Pour favoriser le déploiement rapide de la version 1.40 auprès des médecins, une action d'information ciblant les médecins libéraux à titre individuel doit être lancée.

Ce dispositif repose sur une information locale de chaque médecin suivant la nature de son équipement. Pour les médecins équipés du système SESAM-Vitale, on tiendra compte de l'état d'avancement de l'agrément 1.40 de son logiciel.

Ainsi :

- **le médecin équipé d'un logiciel ayant reçu l'agrément 1.40** du CNDA en sera informé et sera incité à se tourner vers son éditeur pour être prêt à télétransmettre les codes CCAM au plus tôt (*annexe n°2A*).
- **Le médecin équipé d'un logiciel en cours d'agrément** devra se préparer à anticiper la commande auprès de son éditeur pour recourir le moins longtemps possible à une facturation papier des actes techniques (*annexe n°2B*).
- **Le médecin équipé d'un logiciel qui n'est toujours pas présenté à l'agrément** par son éditeur, devra se préparer à transmettre ses actes techniques sur feuille de soins papier, et se préoccuper des perspectives d'évolution ou de changement de son logiciel (*annexe n°2C*).
- **Le médecin non équipé d'un dispositif SESAM-Vitale**, facturant actuellement en Iris-B2 ou en feuille de soins papier, devra être incité à s'équiper d'un logiciel SESAM-Vitale 1.40. Ce dernier, qui répond aux exigences de la CNIL de chiffrement des codes actes, facilitera la facturation de ses actes techniques en CCAM (*annexe n°2D*).

Modalités pratiques de diffusion des courriers

Les courriers qui vous sont proposés, précisent le cadre national de l'information à fournir à chaque professionnel. Vous pouvez les adapter à vos spécificités locales (actions précédentes déjà menées, contacts programmés avec les professionnels).

Pour identifier les professionnels équipés d'un logiciel agréé ou en cours d'agrément, les correspondants SESAM-Vitale disposent des outils suivants:

- **Tableau de bord hebdomadaire du CNDA** (joint en *annexe n°3A* et mis à jour toutes les semaines sur MEDIAM : rubriques Projet Domaine SESAM-Vitale \ Dossiers thématiques \ Poste de travail et cahiers des charges \ Les agréments CNDA),
- **Base suivi des équipements de chaque professionnel**, par caisse: Site BIDYS du GIE-SV (voir *annexe n°3B*),

- **Tableau de bord déploiement 1.40** accessible sur le site sécurisé du GIE SESAM-Vitale des correspondants SESAM-Vitale.

Il vous est recommandé d'adresser une première série de courriers, dès maintenant, aux quatre catégories de médecins identifiées.

Attention: ces courriers sont à adresser aux généralistes et aux spécialistes à l'exclusion des anatomo-cytopathologistes et des stomatologues (en cabinet) qui continuent d'utiliser provisoirement la NGAP.

2.2 Dispositif commun

2.2.1 L'accueil téléphonique

La plate-forme de services nationale dédiée aux questions des professionnels de santé sur la réforme de l'Assurance Maladie et la convention médicale et basée à la CPAM d'Orléans, élargit son offre de services et propose au 0820 77 30 30 une hot line CCAM pour les professionnels de santé concernés.

Aussi, des scripts de réponse CCAM ont-ils été rédigés. Ils seront intégrés dans Médialog et diffusés sur Médi@m, rubrique "réforme". Les téléconseillers de la plate-forme nationale professionnels de santé assureront un premier niveau de réponse et ré-orienteront les appelants vers les référents locaux CCAM, en cours de désignation.

L'architecture générale sera détaillée dans une prochaine lettre-réseau relative aux plates-formes nationales réforme. Parallèlement, les plates-formes de services locales doivent anticiper les transferts d'appels niveau 2 vers les référents locaux CCAM nommés dans les échelons locaux du service médical et vers le référent administratif CCAM formé dans chaque organisme.

2.2.2 Le site www.ccam.sante.fr

Le site www.ccam.sante.fr, géré par l'Assurance Maladie et l'Etat, présente :

- ⇒ une actualité générale sur la CCAM
- ⇒ les questions / réponses les plus fréquemment posées (FAQ : foire aux questions) par thème : questions médicales sur le codage descriptif et les libellés des actes médicaux, questions sur le codage descriptif et les libellés des actes dentaires, questions sur la tarification des actes selon la CCAM, questions sur l'utilisation de la CCAM dans le cadre du PMSI.

La consultation des questions/réponses publiées est accessible au grand public.

L'accès "Correspondant CCAM" médical ou administratif est réservé au réseau de l'Assurance Maladie. Une actualité spécifique sur le site sera disponible (ex : guide d'utilisation pour poser des questions sur la FAQ). Pour y accéder, le correspondant doit saisir un nom d'utilisateur et un mot de passe :

- ⇒ le mot d'utilisateur : Correspondant
- ⇒ le mot de passe : Actu

Par ailleurs, les correspondants médicaux ou administratifs, que vous avez désignés pour la CCAM, ont la possibilité de poser des questions sur un des thèmes de la foire aux questions et notamment sur la FAQ tarifaire. Pour cela, il est nécessaire de disposer de mots de passe. Afin d'en disposer, vous devez en faire la demande par mail en précisant leurs coordonnées (nom, caisse ou échelon d'appartenance, service), avant le 15 avril 2005 à l'adresse suivante : julien.lascaud@cnamts.fr.

2.2.3 Informations d'ordre médical

Toute demande d'ordre médical émanant d'un professionnel de santé de la circonscription est à étudier par le médecin conseil correspondant de l'échelon local. Ce dernier peut contacter le correspondant de l'échelon régional si des éléments de réponse supplémentaires lui sont nécessaires. Cette même démarche peut être faite entre l'échelon régional et national si besoin est.

Ces correspondants peuvent s'appuyer sur les réponses apportées dans le forum ccam.sante.fr ou en poser de nouvelles. Pendant les premiers mois, les questions devront être systématiquement posées, accompagnées de la proposition de réponse, sur le site ccam.sante.fr pour validation par la Cnamts. Cela permettra de recenser l'ensemble des questions, de publier très rapidement les plus fréquentes et de garantir l'homogénéité des réponses sur l'ensemble du territoire.

Cette organisation a été présentée lors d'une réunion le 21 mars 2005 à l'ensemble des médecins conseils correspondants régionaux CCAM.

2.2.4 Informations d'ordre tarifaire

Afin d'harmoniser de façon nationale le traitement des factures rejetées ou inexploitables, il est préconisé aux caisses de procéder comme suit :

En tiers payant, les factures doivent être, comme à l'habitude, retournées aux professionnels de santé.

En hors tiers-payant, il est aussi préconisé de retourner les factures aux professionnels de santé afin de ne pas pénaliser l'assuré (contact avec le PS, délais de remboursement accru...) par des rejets qui ne lui sont pas imputables : absence de codage CCAM, code CCAM erroné, illisible ...

Les modalités d'information des professionnels de santé diffèrent suivant le type de facture :

En cas de feuilles de soins électroniques rejetées ou inexploitables, le motif du rejet sera adressé aux professionnels de santé par un RSP (rejet signalement paiement).

En cas de feuilles de soins papiers rejetées ou inexploitables, les retours de factures, seront accompagnés de courriers explicatifs.

En annexe n°4, sont présentés des "courriers types" accompagnant le retour du rejet au professionnel de santé.

En parallèle, des contacts peuvent être pris avec les médecins concernés.

Ce procédé s'inscrit dans une démarche pédagogique. Toute explication apportée par la caisse au médecin concernant son erreur de facturation, lui permettra de se former et de maîtriser la CCAM.

2.2.5 Documentation disponible

L'ensemble des documents utiles pour le codage et la tarification des actes en CCAM est disponible sur AMeli.fr et Médi@m :

- le chemin d'accès sur AMeli.fr : rubriques Professionnels de santé \ Nomenclatures \ CCAM
- le chemin d'accès sur Médi@m :
 - pour les documents et l'accès à la base rubrique : "Projet CCAM"
 - pour l'accès à la base uniquement : rubriques Gestion risques maladie \ Outils bases de données \ Bases de données codées et NGAP \ CCAM

Les plaquettes présentant la CCAM ne seront pas mises à jour pour les adaptations 2005. Néanmoins, elles peuvent être utilisées, sous réserve de préciser les modifications par rapport à la CCAM cible (cf document [annexe n°1](#)), et en particulier l'établissement des tarifs 2005 et la création du chapitre 19.

Pour les professionnels de santé non informatisés, les caisses imprimeront, à leur demande :

- Le fichier de la base CCAM v1 au format pdf : "Extraits de la CCAM prêts à imprimer Codes, libellés, tarifs et autres informations (mars 2005)".
Ce document présente les données suivantes : code, libellé, activité, phase, tarif, remboursement sous conditions, accord préalable, comportement par rapport à l'exonération TM, code regroupement.
- Les "Dispositions Générales et Dispositions Diverses"
- Le document sur la "Communication 2005 : Adaptations pour la CCAM transitoire"

Contrairement à ce qui a été annoncé en 2004, aucun cd-rom sur la CCAM ne sera diffusé aux médecins.

2.2.6 Sites internet consultables :

Les sites suivants mettent à disposition des informations sur les modalités d'application de la CCAM : Médi@m ; www.AMeli.fr ; www.sesam-vitale.fr ; www.ccam.sante.fr ; www.atih.sante.fr

3. LE DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE DANS LES CAISSES

3.1 Les impacts autres dans les caisses

Les lettres réseau LR-DAR 63/2004 du 21 avril 2004 et LR-DAR 130/2004 du 8 décembre 2004 présentaient les charges pour les caisses et les applicatifs disponibles. Les scénarii d'organisation identifiés restent d'actualité.

3.2 Feuilles de soins

La feuille de soins actuelle S 3110h permet au professionnel de santé de coder les actes CCAM. L'annexe n° 5 'Principes du codage CCAM – mars 2005' précise les modalités de remplissage avec quelques exemples (en ligne sur AMeli.fr et Médi@m).

Afin de faciliter sa lecture par Synergie, les médecins devront être sensibilisés à renseigner lisiblement les codes dans les zones prévues à cet effet.

3.3 La facturation

La CCAM est applicable au 31/03/2005. A compter de cette date, les actes techniques médicaux doivent être facturés en CCAM.

Les professionnels encore non équipés d'un dispositif SESAM-Vitale 1.40 sont invités à facturer leurs actes en CCAM sur une feuille de soins papier.

A titre exceptionnel, les professionnels dans l'impossibilité matérielle de facturer en CCAM au 31/03/2005, pourront facturer les actes techniques en NGAP pendant une période transitoire de trois mois au maximum, soit jusqu'au 30 juin 2005.

Cette tolérance vaut également pour l'application des règles relatives à la participation de l'assuré qui pourra, de manière exceptionnelle et jusqu'au 30 juin 2005 au plus tard, être calculée sur la base des règles applicables avant le 31 mars 2005. A ces actes facturés en NGAP, seront appliqués les tarifs NGAP.

A compter du 1^{er} juillet 2005, les actes techniques des médecins ne seront facturés qu'en CCAM.

Cas particuliers :

- Les traitements ayant débuté avant le 31/03/2005 et qui se termineraient après le 31/03/2005 (exemple radiothérapie) devront faire l'objet de deux factures : l'une NGAP, l'autre en CCAM débutant le 31/03/2005.
- Les consultations externes des hôpitaux publics :
 - Lorsque les établissements publics émettent des titres de recettes pour les tickets modérateurs pour un bénéficiaire CMU C, c'est le code regroupement et le montant du ticket modérateur qui doivent être télétransmis ou doivent figurer sur le document papier (une action de maintenance est en cours).
 - Pour les migrants, ce sont les codes affinés qui doivent figurer sur les avis de sommes à payer.

3.4 Avis CNIL

Afin de respecter les engagements pris vis à vis de la CNIL, vous trouverez en annexe n°6, en vue de son affichage dans les locaux accessibles au public, de votre organisme, la décision du 16 janvier 2004 relative à l'intégration dans les systèmes de liquidation des informations résultant de la Classification Commune des Actes Médicaux.

3.5 les applicatifs nationaux intégrant la CCAM

PROGRES

La version PN 25.80 (dernier état technique) installée pour le codage de la LPP et la T2A, permet également la mise en œuvre de la CCAM.

La saisie du code " CAM " génère l'affichage de la grille permettant la saisie des codes des actes CCAM (Cf. Support de formation).

L'installation devra être opérationnelle au 31 mars 2005

SYNERGIE

La CCAM peut être traitée à partir de la version SYNERGIE 01.01.03.

L'exploitation généralisée sera précédée d'une phase de pré-série effectuée dans une caisse par CTI. Une information complémentaire vous précisera les modalités de cette opération.

Pour activer la prise en compte et les contrôles de la CCAM 2005, il est nécessaire d'enregistrer dans les paramètres de la plate forme, les informations décrites sur Medi@m \ Système de production \ gestion des PN \ SYNERGIE \ documentation de référence \ MAJ démarrage CCAM

WINB2

La version 9.80.01 permet la prise en compte du codage de la CCAM.

SESAM-Vitale

Le mode de facturation SESAM Vitale reste conforme à celui qui est prévu dans le cahier des charges 1.40 et ses compléments (addenda, fiches d'information,...)

A la mi-mars 2005, 18 logiciels sont agréés pour les médecins (généralistes et spécialistes) dont 10 équipant des radiologues. Le nombre de professionnels de santé équipés des logiciels ayant reçu l'agrément s'élève à 18 500 généralistes soit plus d'un tiers des généralistes en SESAM-Vitale, et à 10 500 spécialistes soit plus d'un tiers des spécialistes en SESAM-Vitale, dont 2 900 radiologues soit la moitié des radiologues en SESAM-Vitale.

IRIS

La version SCP 15 30 (dernier état technique), installée pour le codage de la LPP et la T2A permet la mise en œuvre du codage de la CCAM.

Le dictionnaire des rejets IRIS a été mis en ligne en janvier 2005 sur [Medi@am](#) Système de production \ domaines fonctionnels \ gestion des PN \ IRIS \ documents de référence

La tarification complémentaire (TARMUT)

S'agissant de la tarification complémentaire NOEMIE 3, elle s'appliquera aux codes regroupements. TARMUT doit être actualisé en conséquence.

A cet effet, les caisses doivent prendre contact avec les Organismes Complémentaires en convention NOEMIE 3, seuls sont à solliciter les organismes pour lesquels l'actuelle tarification complémentaire s'applique aux lettres clés qui disparaissent pour les médecins avec la mise en œuvre de la CCAM : KCC, KFA, KFB, KFC, KA, KMO, PRA, ZN, ZM, KE, MTC.

Attention : Les lettres clé K, KC et Z subsistent pour les stomatologistes, la lettre clé K subsiste aussi pour les actes communs aux rumathologues, aux MPR (médecine physique et réadaptation), médecins biologistes et auxiliaires médicaux

Pré-requis CTI

- Mise en ligne de la base CCAM v1 en Production
- Activer la carte paramètre à CC

La base CCAM

La version 1 de la base CCAM doit être installée par les CTI avec les applicatifs nationaux. Elle est à installer en environnement de qualification pour les tests avec les établissements.

Le GIE SESAM-Vitale l'a d'ores et déjà transmise aux éditeurs des logiciels des professionnels de santé.

Elle est consultable sur les sites Medi@m, Xmedi@m et AMeli.fr.

- le chemin d'accès sur Médi@m et XMédi@m :
Gestion risques maladie \ Outils bases de données \ Bases de données codées et NGAP \ CCAM
- le chemin d'accès sur AMeli.fr : rubriques Professionnels de santé \ Nomenclatures \ CCAM

Toutes les anomalies qui pourraient être détectées par les caisses sont à transmettre directement au CSN, boîte aux lettres générique : csn@csn.cnamts.fr