

# CIRCULAIRE

## CIR-40/2007

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

18/09/2007

**Domaine(s) :**

Gestion du risque

Nouveau	<input type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input checked="" type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

**à Mesdames et Messieurs les**

- |                                                              |                                                                |                                                     |                                           |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM                       | <input checked="" type="checkbox"/> CRAM            | <input checked="" type="checkbox"/> URCAM |
|                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> UGECAM                     | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS            | <input checked="" type="checkbox"/> CTI   |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Agents Comptables</b> |                                                                |                                                     |                                           |
|                                                              |                                                                |                                                     |                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Régionaux                  | <input checked="" type="checkbox"/> Chef de service |                                           |
|                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> Médecin Chef de la Réunion |                                                     |                                           |

**Objet :**

Mise en œuvre de la version 10 de la CCAM.

**Liens :**

Cir-79/2005  
 Cir-96/2005  
 Cir-6/2006  
 Cir-31/2006

**Plan de classement :**

131

**Emetteurs :**

DDGOS                      DDO

**Pièces jointes : 3**

Pour mise en oeuvre immédiate

**Résumé :**

Mise en œuvre de la version 10 de la CCAM.

**Mots clés :**

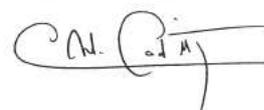
CCAM V10 ; Avenants 23 et 24

Le Directeur Délégué  
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



**Jean-Marc AUBERT**

Le Directeur Délégué  
aux Opérations



**Olivier de CADEVILLE**

## **CIRCULAIRE : 40/2007**

Date : 18/09/2007

Objet : Mise en œuvre de la version 10 de la CCAM.

Affaire suivie par Mme Hedda WEISSMANN – DACT - ☎ 01.72.60.26.15 – hedda.weissmann@cnamts.fr

### **1. Textes réglementaires**

**La Version 10 de la CCAM entre en vigueur à compter du 12 septembre 2007.**

Les textes réglementaires correspondant à cette version sont :

1. La décision du 23 août 2007 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie (JO du 11 septembre 2007) ;
2. l'avenant n°23 à la convention nationale des médecins libéraux, (JO du 3 mai 2007, cf. article 6) ;
3. l'avenant n° 24 à la convention nationale des médecins libéraux (JO du 12 septembre 2007)

### **2. Contenu de la Version 10**

La Version 10 intègre des modifications liées à :

- la maintenance de la CCAM :
  - évolution du périmètre de soins,
  - corrections,
  - autres modifications.
- la mise en œuvre des avenants 23 et 24 à la convention nationale des médecins libéraux :
  - 2<sup>ème</sup> étape de convergence vers les tarifs-cibles,
  - mise en œuvre des mesures concernant la radiologie à la suite de la procédure déclenchée par le comité d'alerte le 29 mai 2007 (cf. paragraphe 4 de la lettre-réseau LR-DDGOS-74/2007 du 06/08/2007).

#### **2.1. Maintenance de la CCAM**

##### **2.1.1. Evolution du périmètre de soins**

Il se traduit par des modifications du livre II de la Liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005. (cf. annexes A – Actes ajoutés et B- actes supprimés).

- Introduction et prise en charge d'actes nouveaux :
  - réduction de procidence hémorroïdaire interne par agrafage circulaire, par voie anale
  - pose d'une endoprothèse côlon, par coloscopie

- ablation d'une endoprothèse du côlon, par coloscopie
- destruction d'une hypertrophie de la prostate, par radiofréquence, par urétrocystoscopie
- macrobiopsie sous vide de lésion de la glande mammaire sur système accessoire, par voie transcutanée avec guidage mammographique
- Introduction et prise en charge de 13 actes d'orthopédie traumatologie (plus particulièrement réalisés en médecine de montagne) destinés à remplacer 7 actes de confection d'appareil rigide d'immobilisation du membre supérieur ou du membre inférieur. En effet ces 7 actes ne permettaient pas une description de deux modalités différentes de réalisation qui étaient prises en compte en NGAP.
- Suppression de la prise en charge d'actes

- pour lesquels la HAS a évalué le service attendu insuffisant.

Ces actes ne sont plus pris en charge et ne peuvent plus être ni codés ni facturés à partir du 12/09/2007. Il s'agit, par exemple, des actes d'amygdalectomie à l'amygdalotome (FAFA011, FAFA004, FAFA003, FAFA012, FAFA009), de la bronchoscopie au tube rigide... ;

*Remarque* : la suppression de certains actes entraîne la réécriture de nouveaux libellés, conduisant à l'introduction de nouveaux actes (par exemple : regroupement d'actes, dans le cas de l'épuration extracorporelle du dioxyde de carbone, ou indications supprimées, dans le cas de l'allongement osseux du fémur).

- pour lesquels la HAS a estimé le service attendu indéterminé et qui sont déclarés en « phase de recherche clinique ».

Ces actes ne sont plus pris en charge mais peuvent être codés uniquement dans le cadre du PMSI.

Il s'agit des actes LPH001<sup>1</sup>, concernant l'exérèse et la destruction transcutanée de disque intervertébral et BJLB001, correspondant à l'injection de toxine botulique. Deux nouveaux actes « en phase de recherche clinique » sont intégrés dans la base CCAM pour permettre leur description (LPH907 et BJLB901).

### 2.1.2. Corrections de la CCAM

#### 2.1.2.1. Modifications du Livre II de la Liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 :

- 522 corrections de forme de note d'actes (corrections orthographiques, ponctuation, notes inutiles). Sont intégrées les modifications de note décrites dans les circulaires (*cf. circulaires CIR-96/2005, CIR-31/2006, CIR-6/2006*) ;
- 19 corrections de forme de libellés d'actes (corrections orthographiques, ponctuation, harmonisation de vocabulaire...) ;
- 205 modifications de titres (corrections orthographiques, harmonisation de vocabulaire...) ;
- retrait du modificateur R de l'acte QZMA001 (*cf. circulaire CIR-96/2005*).

#### 2.1.2.2. Des corrections tarifaires dans l'annexe 1 de l'avenant 24 :

- Le tarif de l'acte « curiethérapie de la prostate par insertion permanente d'iode 125 » (JGNL001), est corrigé à 334 € au lieu de 4634 € (*cf. circulaire CIR-96/2005*).

<sup>1</sup> Les 2 actes LPH002 et LPH003 ont également été supprimés car le produit nécessaire à leur réalisation n'est plus disponible.

- Les actes d'urgence GELD004 « Intubation trachéale » et GELD002 « Intubation trachéale en dehors d'un bloc médicotechnique » figurent à la CCAM mais n'étaient pas tarifés, car inclus dans les forfaits de réanimation du chapitre 19 de la CCAM (codes YYYYY015 et YYYYY020). Ils pouvaient être facturés en NGAP (K10) lorsque les médecins réalisaient ces actes "en isolé" (cf. circulaire CIR-96/2005). Ils sont dorénavant facturés en CCAM à partir de la Version 10.

### 2.1.3. Autres modifications

Elles se traduisent par des modifications des Livres I (Dispositions générales) et III (Dispositions diverses) de la Liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005.

- Réintroduction des actes de « nettoyage ou pansement de brûlure » à la NGAP à la demande des médecins généralistes (article III-4, I B).
- Introduction de la possibilité de facturer une anesthésie complémentaire de niveau 1 quand aucune anesthésie n'est indiquée en regard de l'acte (cf. article I-7).
- Harmonisation de la durée à partir de laquelle les honoraires de surveillance peuvent être facturés en clinique chirurgicale et obstétricale (article III-4, I A concernant l'article 20 de la NGAP) avec celle retenue pour la période post interventionnelle de suivi ou de prise en charge des conséquences directes liées à un acte chirurgical, en dehors de complications, soit 15 jours (article I-6).(cf. CIR 31/2006).
- Actualisation de la classification des scanners et des activités de référence (Annexe 3 des livres I et III). Un nouveau tableau indiquant le classement des modèles installés du 1<sup>er</sup> janvier 2005 au 31 décembre 2007 a été ajouté à la suite des précédents. Le titre du tableau des activités de référence a été modifié pour s'appliquer à tous les appareils installés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997.

## 2.2. Mise en œuvre des avenants 23 et 24 à la convention nationale des médecins libéraux

### 2.2.1. 2<sup>ème</sup> étape de convergence vers les tarifs-cibles

Conformément à l'article 6 de l'avenant n°23 à la convention nationale des médecins libéraux, (JO du 3 mai 2007) une deuxième étape de convergence vers les tarifs cibles de la classification commune des actes médicaux (CCAM) est réalisée en deux phases :

- **la première phase intervient au 12 septembre 2007 avec la publication des tarifs dans l'annexe 1 de l'avenant n°24 intégrés dans la Version 10 de la CCAM,**
- la 2<sup>ème</sup> phase est prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2008 (elle donnera lieu à un avenant ultérieur à la convention et sera intégrée dans une autre version de la CCAM).

Cette 2<sup>ème</sup> étape de convergence consiste en la revalorisation des actes gagnants<sup>2</sup> de l'ensemble des spécialités à l'exception des actes des médecins nucléaires, des radiothérapeutes, des médecins radiologues et des cardiologues interventionnels, selon la formule suivante :

$$\text{Tarif CCAM revalorisé} = \text{tarif Version 9} + \text{taux de revalorisation} \times (\text{tarif cible} - \text{tarif de référence})$$

Le taux de revalorisation pour la 1<sup>ère</sup> phase s'établit à **15 %** (à l'exception des actes dont la valeur a été d'ores et déjà revalorisée au tarif cible). Dans la CCAM Version 10, le tarif est donc pour un acte gagnant :

$$\text{Tarif V10} = \text{Tarif V9} + 15\% \times (\text{tarif cible} - \text{tarif de référence})$$

Exemple : AHQB024 « Électromyographie de 3 à 6 muscles striés au repos et à l'effort sans stimulodétection, par électrode aiguille »

$$\text{Tarif V10} = 56,12 \text{ €} + 15\% \times (64,80 - 51,84 \text{ €}) = \mathbf{58,06 \text{ €}}$$

Concernant les actes de rythmologie, le taux de revalorisation est de **11%**.

<sup>2</sup> Actes pour lesquels le tarif cible de la CCAM est supérieur au tarif de référence en NGAP.

Ces revalorisations s'appliquent simultanément à la mise en oeuvre des mesures suivantes :

- pour les actes de médecine nucléaire à l'exception des actes de tomographie à émission de positons (TEP), une baisse de 6,6 % du tarif des actes, répartie pour moitié entre les deux phases, soit **-3,3%** appliqué dans la Version 10 au 12 septembre 2007.
- pour la cardiologie interventionnelle, une baisse de 10 % du tarif des actes d'artériographies coronaires et de 2,7 % de celui des actes de dilatation des vaisseaux coronaires, répartie pour moitié entre les deux phases, soit respectivement **-5% et -1,4%** appliqués dans la Version 10 au 12 septembre 2007.
- pour les actes de radiologie, le supplément de numérisation est fixé à 3,99 euros avant application des modificateurs, ce qui fixe le tarif à 4,62 € pour les rhumatologues et pneumologues et à 4,86 € pour les radiologues, soit une baisse de 40%.

**Les actes dont le tarif a été modifié sont publiés dans l'annexe 1 de l'avenant n°24 à la convention avec leur nouveau tarif (seuls les actes modifiés figurent dans cette annexe).**

### 2.2.2. *Mise en oeuvre des mesures concernant la radiologie, liées à la procédure déclenchée par le comité d'alerte*

La lettre-réseau LR-DDGOS-74/2007 du 06/08/2007 vous annonçait les mesures mises en oeuvre à la suite du déclenchement, par le comité d'alerte, de la procédure prévue à l'article L114-4-1 en cas de risque de dépassement important de l'ONDAM.

Parmi elles, figuraient les mesures concernant la radiologie, applicables à partir du 12 septembre 2007, qui sont intégrées à la CCAM Version 10 :

- a) Forfaits techniques des scanners et des IRM : modulation des tarifs en fonction de l'activité (cf. article I-14 et annexe 3 des livres I et III) ; minoration du 2<sup>ème</sup> forfait en cas de procédures ou d'association d'actes de scanner (cf. article III-3 B 2 et annexe 2 des livres I et III).

Ces mesures se traduisent donc uniquement par des modifications des Dispositions générales et Dispositions diverses de la Liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005.

Ces modifications permettent de moduler le tarif des forfaits en le rendant plus dégressif en fonction de l'activité. Ainsi, 2 seuils supplémentaires sont introduits au-delà de l'activité de référence, ce qui conduit à considérer pour un même appareil 4 forfaits différents selon 4 tranches d'activité.

Le principe tarifaire est résumé dans le tableau suivant :

<b>Scanners</b>	<b>IRM</b>	<b>Forfait</b>
0 à activité de référence		Forfait plein
De l'activité de référence à 11 000 actes	De l'activité de référence à 8 000 actes	Forfait réduit 1
De 11 001 à 13 000 actes	De 8 001 à 11 000 actes	Forfait réduit 2
13 001 actes et plus	11 001 actes et plus	Forfait réduit 3

Par ailleurs, pour les actes de scanographie, quand un libellé décrit l'examen conjoint de plusieurs régions anatomiques (procédure, exemple scanner abdomino-pelvien), 2 forfaits techniques peuvent être facturés, le premier à taux plein, le second avec une minoration de 10% de son tarif (soit 90% du tarif). Il en est de même pour les associations autorisées de 2 actes de scanographie (membres et tête, membres et thorax, membres et abdomen, tête et abdomen, thorax et abdomen complet, tête et thorax).

Les mesures intégrées à la CCAM Version 10 s'accompagnent d'une baisse des tarifs des forfaits techniques (cf. article 2 de l'avenant n°24 à la convention).

Une lettre-réseau spécifique précisera l'ensemble des mesures concernant ces équipements.

- b) Suppression de deux suppléments tarifaires pour tomographie devenus obsolètes (modification du livre II)

Il s'agit des actes : YYYY233 « *Supplément pour tomographie au cours d'un examen radiographique* » et YYYY227 « *Supplément pour tomographie avec plan non parallèle au premier plan de coupe* ».

- c) Création de deux suppléments tarifaires pour archivage numérique d'examen radiographiques, échographiques, scanographiques et remnographiques afin d'inciter les médecins à se doter de systèmes d'archivage et de gestion des images pour faciliter le suivi des patients.

Comme indiqué dans l'avenant n°23 à la convention, la création de ces suppléments (YYYY187, YYYY201) est permise par la réaffectation d'une partie des ressources dégagée par la baisse de la numérisation. La 1<sup>ère</sup> baisse du supplément de numérisation (YYYY030) est réalisée au 12 septembre 2007 dans la CCAM Version 10 (tarif fixé à 3,99 €). Les étapes suivantes de baisse prévues dans l'avenant n°24 sont : 3,33 € au 1<sup>er</sup> janvier 2008 et 2,66 € au 1<sup>er</sup> mai 2008.

Les deux suppléments pour archivage numérique d'examen d'imagerie sont autorisés pour une liste définie d'actes. Ils concernent la radiologie conventionnelle numérisée, l'imagerie en coupes (scanner, IRM) et les échographies obstétricales à l'exception des échographies de suivi de grossesse. Comme celui des autres suppléments, leur code figure entre parenthèses sous les libellés des actes auxquels ils peuvent s'appliquer.

La mammographie numérique sera concernée dans les deux situations suivantes : 1/ le dépistage organisé (DO) du cancer du sein, 2/ le suivi et la surveillance des cancers du sein traités, et sous réserve, pour ces deux situations, que la mammographie numérique soit explicitement prise en compte dans le cahier des charges du DO.

Ces suppléments ne peuvent être facturés que par les médecins libéraux exclusifs ayant adhéré à l'option conventionnelle destinée aux médecins conventionnés s'engageant à respecter le cahier des charges pour un système d'archivage et de gestion des images et ouvrant droit à la facturation des suppléments pour archivage numérique, dite option « archivage »

L'adhésion à l'option est individuelle. Le médecin formalise sa demande d'adhésion par le biais d'un formulaire annexé à l'avenant n°24.

Une lettre-réseau spécifique détaillera l'ensemble du dispositif : conditions d'adhésion à l'option, explication du cahier des charges, informations à recueillir pour le suivi des adhésions et contrôle du respect du cahier des charges (en annexe de l'avenant n°24).

### **3. Installation en CTI**

La CNAM donnera le feu vert pour l'installation de la Version 10 de la base CCAM aux CTI dès la parution des textes au JO.

### **4. Documentation disponible**

La base CCAM Version 10 est consultable et téléchargeable sur ameli.fr et Medi@m depuis le 15/08/2007<sup>3</sup> ;

Le GIE SESAM-Vitale a procédé à la diffusion sur sa plate-forme des fournitures SESAM-Vitale d'exploitation version 13, correspondant à la CCAM V10, le 24/08/2007.

Les règles tarifaires applicables à la version en vigueur de la CCAM., sont présentées en un seul document, disponible en téléchargement sur Medi@m (*CCAM > Dispositions générales et dispositions diverses*) et Ameli (*Professionnels de santé>Médecins>Exercer au quotidien>Codage>Codage actes médicaux C.C.A.M.>Consulter la C.C.A.M : Dispositions générales et dispositions diverses*). Il reprend le texte des Livres I et III parus au Journal officiel du 30 mars 2005 et intègre les modifications inscrites dans la Décision de l'UNCAM du 23 août 2007, parues au Journal officiel.

<sup>3</sup> La correction des notes de facturation des 2 actes YYYY187 et l'acte YYYY201 a amené à modifier certains fichiers le 22/08. Les fichiers concernés par cette mise à jour sont : CACTOT010, ccam.pdf et ccam.xls. Les autres sont inchangés.