

CIRCULAIRE

CIR-26/2012

Document consultable dans Médi@m

Date :

12/12/2012

Domaine(s) :

gestion du risque

gestion des prestations en nature

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Décision UNCAM du 2 octobre 2012 concernant la Liste des actes et prestations (LAP) et modifiant la NGAP (hors sages-femmes et orthophonistes) et la CCAM (V29).

Liens :

Plan de classement :

P10-02 P06-01

P06-010106

Emetteurs :

DDGOS DDO

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☐ CARSAT

☐ UGECAM

☒ CGSS

☒ CTI

☒ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☒ Chef de service

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

La décision UNCAM du 2 octobre 2012 a été publiée au Journal Officiel du 14 novembre 2012.

Cette décision comprend différentes mesures. Certaines sont liées à la NGAP. La circulaire 25/2012 a présenté les mesures NGAP sages-femmes et orthophonistes, applicables le 15 novembre. La présente circulaire détaille la mesure NGAP pour l'accord préalable et la dérogation de cotation pour le C2. D'autres sont liées à la CCAM. Il s'agit essentiellement de modifications de conditions de facturation (ex : acte de stérilisation tubaire, acte de rétinographie). Ces mesures sont applicables le 14 décembre 2012.

Une nouvelle base CCAM (version 29) est mise à disposition des éditeurs de logiciels, selon le circuit en vigueur.

Mots clés :

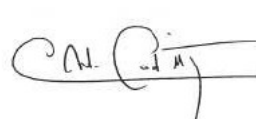
NGAP; CCAM ; version 29 ; accord préalable

La Directrice Déléguée
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



Mathilde LIGNOT-LELOUP

Le Directeur Délégué
aux Opérations



Olivier de CADEVILLE

CIRCULAIRE : 26/2012

Date : 12/12/2012

Objet : Décision UNCAM du 2 octobre 2012 concernant la Liste des actes et prestations (LAP) et modifiant la NGAP (hors sages-femmes et orthophonistes) et la CCAM (V29).

Affaire suivie par : *Christine Vaulont (DDGOS/DOS/DACT)* – christine.vaulont@cnamts.fr
Yves Allieux (DDGOS/DOS/DACT) – yves.allieux@cnamts.fr

La décision UNCAM du 2 octobre 2012, parue au Journal officiel du 14 novembre 2012, a pour objet de mettre en œuvre des mesures modifiant la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L.162-1-7 du Code de la sécurité sociale.

Conformément à l'article 4, paragraphe 2 de cette décision, les mesures présentées ici entrent en vigueur 30 jours après la publication au Journal Officiel de la décision UNCAM du 2 octobre 2012, soit **le 14 décembre 2012**.

Ces mesures concernent les médecins et, s'agissant de la procédure d'accord préalable, toutes les professions de santé. Les mesures concernant les sages-femmes et les orthophonistes, présentes dans cette même décision, ont fait l'objet d'une circulaire séparée.

I – MEDECINS

I.1. Possibilité de cumul de l'avis ponctuel de consultant (C2) avec deux actes de biopsie cutanée et avec l'acte de prélèvement cervicovaginal

La décision UNCAM du 20 décembre 2011 faisant suite à la convention médicale du 26 juillet 2011 a admis la possibilité dérogatoire de facturer certains actes techniques en sus d'une consultation **cotée en C ou en CS** (cf. circulaire 6/2012). Dans le cadre de cette dérogation, la consultation est tarifée à taux plein et l'acte technique tarifé à 50% de sa valeur pour :

- 2 actes de biopsie cutanée, afin de développer cette pratique dans le cadre du diagnostic de cancer de la peau
- le prélèvement cervicovaginal, afin de développer le dépistage du cancer du col de l'utérus.

La présente mesure vise à appliquer cette dérogation **au C2** (avis ponctuel de consultant), dans les mêmes conditions. Aussi, les actes suivants pourront être facturés **avec un tarif à 50 % de leur valeur** avec une C2 (avis ponctuel de consultant) à taux plein :

- **actes de biopsie cutanée :**
 - QZHA001 - Biopsie dermoépidermique par abord direct,
 - QZHA005 - Biopsie des tissus souscutanés susfasciaux, par abord direct

- **acte de prélèvement cervico-vaginal (JKHD001) :**

Le cumul de cet acte avec la consultation n'est possible que dans le cadre des recommandations de la HAS de juillet 2010, soit un frottis tous les 3 ans chez les femmes de 25 à 65 ans après 2 frottis normaux réalisé à un an d'intervalle.

Ces 3 exceptions ont été ajoutées à celles déjà prévues à l'article 18-B des dispositions générales de la NGAP.

I.2. C2 : médecin traitant et patient en AME

La décision UNCAM du 2 octobre 2011 précise que, pour les patients en AME, est considéré comme médecin traitant **le médecin qui demande l'avis du consultant**, à l'instar de ce qui se fait pour les enfants de moins de 16 ans.

I.3. Modification de la définition du FSD

Un Forfait Sécurité Dermatologie (FSD) a été créé en 2009 pour rémunérer l'environnement spécifique nécessaire à l'exérèse de naevus ou de tumeur cutanées malignes réalisée sous anesthésie locale, sans hospitalisation. Ce forfait s'applique à une liste définie d'actes de la CCAM.

Conformément à la convention médicale du 26 juillet 2011, par décision UNCAM du 20 décembre 2011, le FSD a été étendu à 4 actes d'exérèse de lésions hypodermiques qui ne sont ni des naevus, ni des tumeurs malignes (cf circulaire 6/2012).

La nouvelle rédaction du FSD (annexe 4 de la Liste des Actes et Prestations) introduit donc cette notion de lésions hypodermiques.

I.4. Modification d'indications médicales de prise en charge

• **1.4.1. Acte de stérilisation tubaire sous hystéroscopie à l'aide d'un dispositif implantable**

L'acte de stérilisation tubaire sous hystéroscopie « JJPE001 : Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines par insertion de dispositif intratubaire, par hystéroscopie » est réalisé à l'aide du dispositif implantable Essure®, inscrit par ailleurs à la Liste des Produits et Prestations (LPP).

A la suite d'un nouvel avis de la HAS en date du 29 mai 2012, complétant l'avis HAS du 31 octobre 2007 une nouvelle rédaction de la note d'indication a été introduite à la subdivision «08.04.01.02 Ligature et section de la trompe utérine» :

Indication : Femmes majeures en âge de procréer souhaitant une stérilisation tubaire permanente comme moyen de contraception définitive et irréversible

Dorénavant, les conditions de prise en charge de l'acte sont superposables avec celles du dispositif inscrit à la LPP.

• 1.4.2. Injection de toxine botulique

A la suite de :

- l'avis de la commission de transparence de la HAS (septembre 2006) concernant l'utilisation de la toxine botulique A,
- la recommandation de bonne pratique de la HAS sur les traitements médicamenteux de la spasticité (juin 2009),

une modification de l'indication des séances d'injection de toxine botulique dans le muscle strié était nécessaire.

En conséquence, les 2 actes PCLB002 et PCLB003 «Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée» de la CCAM ont leurs indications médicales modifiées : l'indication «déformation dynamique du pied en varus équin » est supprimée ; elle est remplacée par « *traitement symptomatique local de la spasticité des membres supérieurs et des membres inférieurs* ».

La prise en charge de ces actes est donc élargie, conformément à l'article I.4. de la Liste des Actes et Prestations.

I.5. Ajout d'une note de facturation aux actes d'angiographie rétinienne

L'arrêt de la Cour de cassation du 10 novembre 2011 a retenu l'argument que l'acte de rétinographie faisait partie intégrante des actes d'angiographie au sens de l'article I-6 des dispositions générales de la Liste des Actes et Prestations et de l'article I-12 des mêmes dispositions (cf actualités CCAM du 16/12/2011).

En conséquence, une note de facturation a été ajoutée sous les actes d'angiographie. Cet ajout clarifie la nomenclature et ne laisse plus de place à interprétation quant à la cotation des actes d'angiographie rétinienne lors des contrôles exercés par les caisses.

Cette note «*L'acte de rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007), ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.*» concerne 5 libellés (EBQF004, EBQF002, EBQF001, EBQF005, EBQF006) au chapitre 04.01.10 de la CCAM : « autres actes diagnostic sur l'appareil circulatoire ».

1.6. Modification des libellés des modificateurs U et P

La décision UNCAM du 20 décembre 2011 a modifié le libellé du modificateur «S» en ajoutant la notion d'acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins que les pédiatres et les médecins généralistes. La décision UNCAM du 2 octobre 2011 a intégré cette modification dans le libellé et la note d'exclusion du modificateur U.

Par ailleurs, le terme omnipraticien a été remplacé par le terme médecin généraliste dans le libellé du modificateur P.

II – DIVERS PROFESSIONNELS DE SANTE :

ACCORD PREALABLE (AP)

Depuis 2010, il n'existe qu'un seul formulaire d'accord préalable (AP), tant pour le risque AT/MP que pour les actes inscrits à la NGAP et à la CCAM. Cet imprimé, conçu dans l'optique que les informations contenues soient télétransmises par les praticiens, a été soumis pour avis aux différentes professions de santé lors de leurs CPN respectives et aucune objection n'a été émise.

Ainsi, il est précisé dans la notice de la version actuelle de la demande d'accord préalable (S3108d) que :

- c'est au praticien qui dispense les actes (...) d'envoyer immédiatement au médecin conseil de la caisse concernée (en fonction de l'affiliation du patient) les 2 volets de la demande d'AP ;
- que le délai, au terme duquel la demande est réputée acceptée, court à partir de la date de réception de la demande (et non plus à partir de la date d'envoi).

Dans la mesure où la rédaction de l'article 7 des dispositions générales de la Liste des actes et prestations n'était plus en conformité avec cette nouvelle version de la demande d'AP, il était nécessaire de modifier cet article.

D'autre part, il est maintenant prévu qu'en cas de réponse de la caisse d'Assurance Maladie dans les 15 jours à compter de la date de réception de la demande, celle-ci doit être adressée « au malade et en copie au praticien » et non plus « au malade ou au praticien ».

Enfin, cette décision UNCAM du 2 octobre remplace les termes « entente préalable » par ceux d'« accord préalable » et la lettre « E » par les lettres « AP » dans la NGAP.

Un nouvel imprimé de « demande d'accord préalable » est en cours de validation. Une lettre-réseau spécifique sera diffusée dès qu'il aura été homologué.