

CIRCULAIRE

CIR-6/2016

Document consultable dans Médi@m

Date :

03/03/2016

Domaine(s) :

gestion du risque

gestion des prestations en nature

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Décision UNCAM du 16 décembre 2015 concernant la Liste des Actes et Prestations et modifiant la CCAM (V42)

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 16 décembre 2015 a été publiée au Journal Officiel du 16 février 2016. Elle entrera en vigueur le 17 mars 2016.

Cette décision concerne la CCAM pour les médecins. Elle crée 7 nouveaux actes thérapeutique ou diagnostique dans le domaine de la cardiologie interventionnelle, de l'urologie (hypertrophie bénigne de la prostate) et de la neurologie.

D'autres actes sont modifiés (autorisation d'association de 2 actes d'échographie vasculaire, modification de notes de facturation, baisse de l'âge pour l'injection de toxine botulique).

Une nouvelle base CCAM (version 42) est mise à disposition des éditeurs de logiciels, selon le circuit en vigueur.

Mots clés :

LAP ; CCAM ; V42 ; stimulation cérébrale profonde ; implants mammaires

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



Mathilde LIGNOT-LELOUP

Le Directeur Délégué
aux Opérations



Eric LE BOULAIRE

CIRCULAIRE : 6/2016

Date : 03/03/2016

Objet : Décision UNCAM du 16 décembre 2015 concernant la Liste des Actes et Prestations et modifiant la CCAM (V42)

Affaire suivie par : Dr Yves Allieux – DDGOS/DOS/DACT - yves.allieux@cnamts.fr
Mme Christine VAULONT - DDGOS/DOS/DACT - christine.vaulont@cnamts.fr

La décision UNCAM du 16 décembre 2015 modifiant la Liste des Actes et Prestation (LAP) a été publiée au Journal Officiel du 16 février 2016.

Comme prévu par l'article 3 de cette décision, celle-ci entrera en vigueur 30 jours après sa publication, soit le 17 mars 2016. Ces mesures concernent les médecins et la Classification Commune des Actes Médicaux qui leur est applicable.

A noter que ces mesures feront l'objet d'une nouvelle base CCAM, dite V42, et que cette version intègre aussi les mesures concernant les sages-femmes et qui sont liées à la décision UNCAM du 17 juin 2015. Cette décision a fait l'objet d'une présentation dans la circulaire 14/2015 du 10 novembre 2015.

I – CCAM : inscription d'actes nouveaux

La décision du 16 décembre 2015 crée 7 nouveaux actes à la CCAM.

I.1. Actes portant sur l'appareil circulatoire

I.1.1. Acte thérapeutique sur le cœur et les vaisseaux

La Haute autorité de santé (HAS) a estimé dans un avis du 9 juillet 2014 que le service attendu de cet acte est suffisant. Il existe actuellement 2 dispositifs médicaux qui en permettent la réalisation :

- Watchman (avis de la HAS du 3 juin 2014),
- Amplatzer cardiac plug (avis de la HAS du 23 septembre 2014).

Ces 2 dispositifs sont en cours d'inscription sur la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

La fermeture de l'auricule gauche par voie veineuse transcutanée et cathétérisme transseptal est une technique de cardiologie interventionnelle. Elle s'adresse aux patients à haut risque d'accident vasculaire cérébral lié à une fibrillation auriculaire non valvulaire et chez lesquels le traitement anticoagulant oral ne peut être conduit au long cours. Cette procédure consiste à déployer un dispositif de fermeture de l'auricule gauche afin d'éviter la formation et la migration de matériel thrombotique susceptible de provoquer une embolie à distance.

La HAS a posé des conditions d'environnement, de réalisation et d'évaluation qui sont reprises dans l'acte.

En application de l'article L 1151-1 du code de la santé publique, cet acte ne pourra être réalisé que dans les établissements désignés par arrêté ministériel, à paraître.

L'acte est inscrit à la subdivision 04.02.01.05 « Autres actes thérapeutiques sur les parois du cœur ».

DASF074 : Fermeture de l'appendice atrial [auricule] gauche par voie veineuse transcutanée et voie transseptale par guidage échographie-doppler par voie transoesophagienne

- Formation : selon avis de la HAS du 9 juillet 2014
- Environnement : selon avis de la HAS du 9 juillet 2014
- Recueil prospectif de données : sous forme d'un registre
- Facturation :

Prise en charge sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes :

- établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie et répondant aux critères définis par arrêté ministériel

- présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de :

- deux opérateurs qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont au moins un cardiologue formé à la ponction transseptale
- un cardiologue échographiste

- disponibilité pendant la durée de l'intervention d'un chirurgien cardiovasculaire et thoracique.

Le tarif prend en compte la mesure des pressions cardiovasculaires et les angiographies, l'éventuelle pose de sonde d'entraînement électrosystolique.

Conformément à l'article 1-6 des dispositions générales de la CCAM, la réalisation de cet acte nécessitant l'intervention de 2 médecins, un opérateur et un échographiste pour le guidage de l'acte, les 2 activités ont été distinguées. A chaque activité correspond un code activité et un tarif qui ne peut être facturé qu'une seule fois.

- une activité 1 : *fermeture de l'appendice atrial gauche par voie veineuse transcutanée et voie transseptale*
- une activité 2 : *guidage par échographie-doppler par voie transoesophagienne*

Aussi, la tarification (art. 2 de la décision) de cet acte, qui comporte 3 activités, est la suivante, quel que soit le secteur conventionnel du médecin :

- | | |
|--|------------|
| • activité 1 de fermeture par dispositif | 1 510,21 € |
| • activité 2 de guidage par écho-doppler | 293,65 € |
| • activité 4 d'anesthésie | 410,17 € |

I.1.2. Acte diagnostique : électrocardiographie avec implantation souscutanée d'un dispositif d'enregistrement continu

L'acte diagnostique DEQA001 « Electrocardiographie avec implantation souscutanée d'un dispositif d'enregistrement continu » a été évalué par la Haute Autorité de Santé (HAS) et un avis a été publié le 20 septembre 2006. Cet acte est associé à l'utilisation d'un dispositif médical : un moniteur ECG implantable qui permet de faire le diagnostic de certaines syncopes dont le diagnostic n'a pu être établi par les moyens classiques.

La hiérarchisation de 2 des 3 phases initialement prévues (phases 1 et 3)¹ avait été réalisée, mais en l'absence de hiérarchisation de la phase 2¹, la procédure de tarification n'avait pas aboutie.

La décision UNCAM du 16 décembre 2015 redécrit cet acte en distinguant seulement 2 phases : l'implantation (ex phase 1)¹ et l'ablation du dispositif (ex phase 3)¹ ; la note de facturation indique que l'interrogation du dispositif (ex phase 2) est réalisé au cours d'une consultation dans le cadre du parcours de soins, associée à un acte ECG DEQP001.

« Dans le cadre du parcours de soins, chaque interrogation du dispositif sous cutané d'enregistrement correspondant est réalisée au cours d'une consultation dont le cumul est autorisé avec l'électrocardiographie, avec enregistrement événementiel déclenché et télétransmission (DEQP001). Le nombre de ces consultations de suivi est de 2 à 12 par an. ».

Le libellé de l'acte DEQP001 « Electrocardiographie, avec enregistrement événementiel déclenché et télétransmission » est complété par la note de facturation suivante :

« La facturation de cet acte est autorisée dans le cadre d'une consultation au cours de laquelle est réalisée l'interrogation du dispositif sous cutané d'enregistrement continu par télétransmission. »

Tarification, quel que soit le secteur conventionnel du médecin (art 2 de la décision) :

- DEQA 001 - phase 1 : 56,53 €
- DEQA001 - phase 2 : 28,27 €

Pour l'interrogation du dispositif, selon le secteur conventionnel du médecin, l'acte est facturé :

CS (23 €) + DEQP001 (14,56 € ou 13,52 €) ; l'acte DEQP001 étant facturable à taux plein avec une consultation selon les dispositions générales de la CCAM, soit : 37,26 € (secteur 1 ou secteur 2 CAS) ou 36,52€ (secteur 2 non CAS).

I.2. Actes portant sur le système nerveux central, périphérique et autonome (stimulation du système nerveux central)

A la suite de l'avis de la Haute autorité de santé (HAS) du 9 avril 2014, la décision UNCAM du 16 décembre 2015 inscrit 3 nouveaux actes de réglage secondaire de système de stimulation cérébrale profonde.

Il s'agit des actes suivants, inscrits au chapitre 01.04.02 « Réglage et reprogrammation d'un système de stimulation du système nerveux central » :

- AAMP387 : Réglage secondaire d'un paramètre de système de stimulation cérébrale profonde,
- AAMP173 : Réglage secondaire de plusieurs paramètres de système de stimulation cérébrale profonde,
- AAMP003 : Réglage secondaire des paramètres de chaque plot de système de stimulation cérébrale profonde [cartographie].

Par paramètre de stimulation cérébrale profonde, on entend : la fréquence, l'intensité ou la durée d'impulsion.

¹ Phase 1 : implantation sous cutanée du dispositif ; phase 2, interrogation du dispositif sous cutané d'enregistrement continu par télétransmission et phase 3 : ablation du dispositif

Tarification, quel que soit le secteur conventionnel du médecin (art. 2 de la décision) :

- AAMP387 : 60,48 €
- AAMP173 : 102,81 €

A noter que cet acte AAMP173, qui nécessite un environnement spécifique comme indiqué dans la décision du 16 décembre 2015, ouvre droit à la facturation d'un forfait Sécurité Environnement (SE) de niveau 3 (arrêté du 25 février 2016 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé, annexe 11, liste et publié au JO du 28 février 2016).

- AAMP003 : réalisé uniquement au cours d'un séjour hospitalier, cet acte est inscrit sans tarif.

Le groupe de travail qui a travaillé sur l'inscription de ces 3 actes a parallèlement fait évoluer 6 autres actes en rapport avec la stimulation et qui sont inscrits au chapitre 01.04.01 « Implantation d'électrode ou de générateur de stimulation du système nerveux central ». Il s'agit des actes suivants :

AALB001	Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique
AELB002	Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par voie transcutanée
AELB001	Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique par voie transcutanée, avec implantation souscutanée d'un générateur de stimulation neurologique
AELA001	Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par abord direct
AALA004	Implantation souscutanée d'un générateur de stimulation cérébrale
AELA002	Implantation souscutanée d'un générateur de stimulation de la moelle épinière

D'autre part, l'inscription des 3 actes de réglage et la modification des 6 actes en rapport avec la stimulation cérébrale profonde a amené au changement des libellés des subdivisions du 01.04 et à un rangement différent des actes pour obtenir de meilleures présentations et compréhension. Cela a également entraîné le changement de code de l'acte AZMP002 qui devient AEMP491. Ces modifications sont contenues dans la décision du 16 décembre 2015.

I.3. Actes portant sur l'appareil urinaire et génital

La technique « classique » de traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de la prostate est la résection d'une hypertrophie de la prostate, par urétrocystoscopie - JGFA015.

A la suite du rapport de la Haute autorité de santé (HAS) « Traitement des symptômes du bas appareil urinaire liés à l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) par laser » de novembre 2013, la décision UNCAM du 16 décembre 2015 inscrit deux actes réalisés sous endoscopie, dans les mêmes indications que les techniques chirurgicales classiques, mais qui permettent une réduction des complications post-opératoires et une diminution des durées d'hospitalisation. Ces 2 nouveaux actes permettent aussi d'intervenir sur des patients non opérables par méthode classique.

Ces actes sont inscrits au chapitre 08.03 « Actes thérapeutiques sur l'appareil génital masculin » :

- à la subdivision 08.03.01.01 Destruction de lésion de la prostate », l'acte :

JGNE171 - Destruction d'une hypertrophie de la prostate par laser [photovaporisation], par urétrocystoscopie,

- à la subdivision « 08.03.01.03 Exérèse de la prostate et des vésicules séminales, l'acte :

JGFE365 - Résection d'une hypertrophie de la prostate avec laser, par urétrocystoscopie.

Dans le cadre de cette inscription, il a été nécessaire de préciser dans le libellé de l'acte déjà inscrit, de résection d'une hypertrophie de la prostate par urétrocystoscopie, que cette résection est réalisée sans laser. Du fait de cette réécriture, un nouveau code JGFE023 a été attribué et l'acte JGFA015 a été supprimé.

Tarification, quel que soit le secteur conventionnel du médecin (art. 2 de la décision) :

- JGNE171 : activité 1 : 333,04 € activité 4 (anesthésie) : 145,36 €
- JGFE365 : activité 1 : 370,10 € activité 4 (anesthésie) : 192,85 €
- JGFE023 : activité 1 : 281,29 € activité 4 (anesthésie) : 176,79 €
(tarifs identiques à l'acte JGFA015).

II – CCAM : modification d'actes

II.1. Autorisation d'association de 2 actes d'échographie vasculaire dans le cadre du bilan d'un ulcère mixte de la jambe

A la suite de l'avis de la Haute autorité de santé (HAS) du 16 juillet 2014, la décision UNCAM du 16 décembre 2015 autorise la facturation d'une échographie-doppler veineuse (EJQM004) et d'une échographie-doppler artérielle (EDQM001) des membres inférieurs :

- lorsqu'elles sont effectuées dans le même temps
et
- lors du diagnostic d'un ulcère de jambe à prédominance veineuse lorsque l'IPS est inférieur à 0,9 ou supérieur à 1,3 et/ou lorsqu'il existe une discordance entre l'examen clinique et l'IPS.

Cette possibilité d'association, dérogatoire à l'article III-3 B de la Liste des Actes et Prestations (LAP), est réalisée en modifiant les notes de facturation de ces 2 actes au chapitre 04.01.03 de la CCAM « Echographie de l'appareil circulatoire ».

Le tarif de chaque acte étant de :

EDQM001	Échographie-doppler des artères iliaques et des artères des membres inférieurs	69,93€
EJQM004	Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, sans marquage cutané	75,60 €
dans les cas où l'association est possible, la base remboursable sera de :		110,57€ (soit 75,6 €+69,93€/2).

II.2. Elargissement des actes d'ablation d'implants mammaires à l'indication des lymphomes anaplasiques à grandes cellules

Des recommandations de l'Institut National du Cancer² (INCa) ont été formulées sur l'ablation des implants mammaires en cas de lymphomes anaplasiques à grandes cellules associés à un implant mammaire (LAGC-AIM), affection extrêmement rare. Le traitement consiste en une ablation de la prothèse avec capsulectomie totale et le cas échéant, une ablation de la prothèse controlatérale. La réimplantation d'une nouvelle prothèse mammaire n'est pas recommandée.

² Avis du 4 mars 2015

La décision UNCAM du 16 décembre 2015 introduit la notion de LAGC-AIM à la note d'indication des 2 actes d'ablation d'implant mammaire réalisés avec capsulectomie, conformément aux recommandations de l'INCa, (une capsulectomie totale étant nécessaire en cas de LAGC-AIM) figurant à la subdivision 16.06.08 de la CCAM « Ablation et changement d'implant prothétique mammaire ». Cette indication ne sera pas incluse aux actes de changement d'implant prothétique, conformément aux recommandations de l'INCa, qui considère qu'une nouvelle réimplantation n'est pas recommandée dans ce cadre.

Code	Texte	Activité	Phase	Rembts conditions	Accord préalable
QEGA003 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Ablation unilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose, lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire [LAGC-AIM]</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0		AP
	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0		
QEGA004 [A, F, J, K, P, S, U, 7]	Ablation bilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose, lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire [LAGC-AIM]</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0		AP
	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0		

A noter que les ablations d'implants mammaires sont prises en charge conformément aux indications de la CCAM et nécessitent une demande d'accord préalable.

II.3. Abaissement de l'âge pour l'injection de toxine botulique dans le traitement de la spasticité des membres inférieurs

Deux avis de la Haute autorité de santé (HAS) sur des médicaments (13 janvier 2010 concernant le BOTOX et 7 novembre 2012 concernant le DYSPORT) ont étendu leur indication au traitement de la spasticité des membres inférieurs chez l'enfant à partir de 2 ans. La population concernée par cette mesure sont les enfants nés avec une infirmité motrice cérébrale (IMC) et présentant une spasticité unilatérale ayant conduit à une déformation du pied en équin.

Aussi, la décision UNCAM du 16 décembre 2015 :

- étend la note de facturation des 2 actes de séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, sans examen électromyographique de détection (PCLB002) ou avec examen électromyographique de détection (PCLB003) aux enfants de plus de 2 ans ;
- harmonise les libellés de ces actes.

Il est rappelé que ces actes sont remboursés sous conditions (RC).

III – Livre II : inscription au livre II de la LAP d'actes auparavant non pris en charge

Il existe à la CCAM dite descriptive des actes « non remboursables ». Selon qu'ils sont « remboursables mais non affectés d'un honoraire » ou « non pris en charge »ⁱ, ils sont inscrits ou non au Livre II.

La décision du 16 décembre 2015 en inscrivant au Livre II de la LAP un certain nombre (11) d'actes, actuellement « non pris en charge », mais sans leur affecter de tarif, les fait passer au statut de «pris en charge mais non affecté d'un honoraire».

Il s'agit de :

- **Huit actes d'assistance circulatoire mécanique** qui ont bénéficié d'un avis d'inscription favorable de la HAS en janvier 2008 ;
- **L'administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux** avec hyperthermie [Chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], sous anesthésie générale (HPLB003), avec avis favorable d'inscription en mars 2004 ;
- **Deux actes d'audiométrie objective** (CDQP009 : enregistrement des otoémissions et CDQP004 : enregistrement des produits de distorsion des otoémissions). Ces actes peuvent être utilisés dans le cadre du dépistage néonatal organisé de la surdité, ce qui justifie la suppression de la mention « non pris en charge ».

ⁱ Cf page 3 du document « principes généraux de la CCAM » téléchargeable

<http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/regles-de-facturation/presentation-de-la-ccam/principes-generaux.php>