



## CCAM ACP :

### Mise au point

Le site de l'assurance maladie ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)) contient un grand nombre d'informations sur la structure et le principe de la CCAM (<http://www.ameli.fr/77/DOC/2300/enquete.html>).

Vous trouverez ci-dessous les « grandes lignes » des principes de cette nouvelle nomenclature

D'un point de vue général, la rédaction de tous les libellés des actes médicaux et dentaires a été effectuée selon une méthodologie descriptive extrêmement structurée pour garantir la non-ambiguïté, l'exhaustivité du référentiel et en faciliter la maniabilité et la maintenance.

Ce référentiel commun aux secteurs public et privé a été élaboré conjointement par des équipes techniques de l'Etat (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins - DHOS - et Pôle d'expertise et de référence nationale des nomenclatures de santé - PERNNS) et de la CNAMTS, en collaboration avec les sociétés savantes. Il se substitue aux deux nomenclatures actuellement en vigueur : la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et le Catalogue des actes médicaux (CDAM).

La méthode développée vise à élaborer une nomenclature "neutre", c'est-à-dire dépourvue d'incitations financières.

L'honoraire est estimé en fonction des ressources mobilisées par le praticien, d'une part le travail médical qui recouvre les ressources physiques et intellectuelles que le médecin met en jeu en termes de stress, technicité, temps passé, effort mental, et d'autre part, les charges professionnelles. Le travail médical est hiérarchisé indépendamment de toute considération financière. Cette hiérarchisation, gérée par le pôle nomenclature de la CNAMTS, a été effectuée par des experts des sociétés savantes (20 experts, mi publics, mi libéraux. Le travail a débuté en 2002. La version actuelle a été finalisée le 19 janvier 2006).

#### ***1-Hiérarchisation intra-spécialité***

Concernant la CCAM ACP, seule la première phase, définition des libellés et hiérarchisation des actes de la spécialité, a été réalisée. La première étape de cette hiérarchisation consiste à définir un acte médian en terme de travail médical qui est une combinaison de 3 composantes : stress, technicité, effort mental. Par définition cet acte se voit attribuer un score de 100 points travail. Le temps passé, valeur « objective » est noté à part. Les autres actes se voient attribuer un score par comparaison avec cet acte médian. Pour notre spécialité, l'acte médian est l'examen d'une pièce de conisation.

#### ***2-Hiérarchisation inter-spécialités***

Les phases restantes nécessaires à la mise en place définitive de notre CCAM sont la hiérarchisation de nos actes par rapport à ceux des autres spécialités (inter-spécialisation) et la définition du coût de la pratique en ACP.

L'inter spécialisation consiste à comparer entre eux les actes des différentes spécialités afin d'obtenir un classement homogène de tous les actes médicaux, sur une échelle de point unique. Cette comparaison se fait par l'intermédiaire d'actes liens (dont l'acte de référence de la spécialité). Après cette phase la hiérarchie des actes au sein d'une spécialité reste inchangée mais le nombre de point de travail attribué à chaque acte a été modifié, en plus ou en moins.

Il est à noter que cette phase n'a pas été appliquée avec toute la rigueur méthodologique voulue pour les autres spécialités. La comparaison avec la valeur que les actes avaient dans la NGAP est en effet souvent intervenu dans ces « comparaisons ». Il est vraisemblable que cela soit également vrai pour la CCAM-ACP

### 3-Coût de la pratique

Le coût de la pratique consiste à déterminer une valeur monétaire moyenne de charge par point de travail. Cette phase nécessite en préalable de connaître la fréquence de chaque acte et le taux de charge moyen de chaque spécialité. Cette valeur varie donc en fonction de la spécialité. Elle peut également varier au sein même d'une spécialité si celle-ci pratique des actes sur lesquels le taux de charge est de façon constante sensiblement différent. On le calcule à partir du montant total des charges pour la spécialité en question sur la base des déclarations 2035.

Une fois ces différentes phases accomplies, la rémunération de l'acte est calculée de la façon suivante :

= (nombre de point travail de l'acte x valeur du point de travail médical)

+ (nombre de point travail de l'acte x coût de la pratique.)

(la valeur du point travail médical était de 0,422 en 2005)

Après plusieurs années de retard, la CCAM ACP est en train de se mettre en place.

Son utilisation effective ne pourra se faire qu'après une phase d'évaluation de la fréquence des actes. La méthodologie est ici la même que celle employée pour les autres spécialités.

Pour les ACP cette étude va reposer sur une période transitoire pendant laquelle les actes seront codés CCAM mais en respectant les principes tarifaires de la NGAP. Cette période devrait durer quelques mois.

Puisque CCAM et NGAP ne sont pas directement « transposable », il est nécessaire de définir un « transcodage » à visée tarifaire entre la CCAM et la NGAP. Ce transcodage est dans certain cas simple :

par exemple le code CCAM correspondant à une biopsie de muqueuse correspond au code NGAP biopsie d'organe et doit donc être coté, pendant la période d'étude 28 € (p100). Dans d'autre cas le transcodage est beaucoup plus complexe. Cette complexité est liée d'abord aux règles particulières de la CCAM (qui s'appliquent à toutes les spécialités). Ainsi, un même code CCAM ne peut être associé avec lui-même. Si dans la NGAP il est possible d'associer plusieurs p100 pour, par exemple, biopsie d'estomac plus biopsie de duodénum, cela ne peut être réalisé en CCAM. De la même manière, certain actes particulier ne sont pas clairement placé dans la NGAP, il faut donc définir quelle sera leur place dans la CCAM.

Ce travail de transcodage est donc important puisque de lui dépendront nos honoraires pendant la phase d'étude de la fréquence des actes

C'est dans ce contexte que le SNMACPF travail, avec la direction des actes médicaux de la CPAM, depuis le mois de novembre à ce transcodage. Le but étant évidemment de s'assurer qu'aucun d'entre nous ne soit « perdant » pendant cette phase.

Cette phase de transcodage devrait débuter vers le mois de septembre 2007. La CCAM « complète », avec les nouveaux honoraires devrait pouvoir débuter mi-2008.

En parallèle le syndicat, avec l'appui de la CSMF demande une revalorisation des nos actes pendant cette phase « transitoire » afin de compenser, un peu, le retard pris dans la mise en place de la CCAM.

*Mars 2007*