

24 FEVRIER
2012

CCAM - V2

Notes de facturation dans la CCAM-V2 :

Une entourloupe de l'Assurance maladie

Les nouveaux libellés d'actes de la CCAM-V2 (190 libellés) ont été validés par la CHAP (Commission de Hiérarchisation des Actes Professionnels) début février. Fin mars débiteront les discussions financières avec le syndicat sur le prix des actes. Ensuite, l'UNCAM a 6 mois pour valider la CCAM-V2 et le ministre de la santé dispose d'un autre mois pour signer. **La CCAM-V2 devrait donc être officialisée dans le courant du dernier trimestre 2012** avec un espoir de revalorisation pour les actes lourds.



Alors que la CCAM-V2 devait, enfin, permettre de revaloriser les actes d'ACP, l'assurance maladie tente de la manipuler. Elle a imaginé une astuce qui va à l'encontre des principes mêmes de la CCAM : Rajouter, ainsi subrepticement, dans certains libellés d'actes, des « notes de facturation ».

Le Syndicat s'est violemment opposé à deux notes de facturation qui devaient être inscrites dans la CCAM-V2 lors de son passage (donc de son officialisation) à la CHAP, l'une sur l'IHC, l'autre sur le frottis cervico-utérin :

- Revenant sur la CCAM-V1, l'assurance maladie voulait faire disparaître la possibilité d'ajouter une IHC qualitative à une IHC quantitative. La réaction du SMPF a été immédiate et la note de facturation retirée.

- Pour le frottis, depuis toujours, les attaques sont régulières. La note de facturation précisait que l'assurance maladie ne rembourserait le FCU qu'une fois tous les 3 ans. Vous trouverez ci-dessous la réponse du Syndicat à la CNAM-TS. Cette note a pour l'instant été retirée mais il va falloir étroitement surveiller les prochaines initiatives de l'assurance maladie vis-à-vis des préleveurs.

AU SOMMAIRE

NOTES DE FACTURATION DANS LA CCAM-V2

SYNTHÈSE ET ARGUMENTAIRES

LE FROTTIS EN 2012

L'assurance maladie souhaiterait associer aux actes JKQP001 et JKQP008 (examen cytopathologique de dépistage de prélèvements (frottis) du col de l'utérus, la note de facturation suivante :

. l'examen cytopathologique de prélèvement du col utérin n'est pris en charge qu'une fois tous les 3 ans dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin après 2 frottis cervico-utérins annuels normaux chez les femmes de 25 à 65 ans, selon les recommandations en santé publique de juillet 2010 de la Haute autorité de santé [HAS]. Toutefois, un examen cytopathologique de prélèvement du col de l'utérus peut être facturé en cas d'évènement symptomatique intercurrent survenant dans l'intervalle des 3 ans.

. l'examen cytopathologique de prélèvement vaginal éventuellement associé dans le cadre du dépistage ne peut pas être facturé en sus du prélèvement du col de l'utérus.

Si le deuxième alinéa de cette note ne pose pas de problème puisqu'il avait été suggéré par le syndicat lui-même, le premier alinéa lui en pose. Cette note doit être comprise dans le nouveau cadre conventionnel qui autorise les médecins à coder, en plus de leur consultation, l'acte de prélèvement de FCU. Cette autorisation n'est donnée que dans le cadre d'une note similaire limitant cet acte, selon les recommandations de la HAS, aux femmes entre 25 et 65 ans et une fois tous les 3 ans. Cette mesure sera également valable pour les sages-femmes.

Le SMPF ne conteste pas le bien fondé des recommandations de la HAS dans le cadre d'un dépistage organisé. Par contre, il s'inquiète du fait que la CNAMTS tronque les recommandations de la HAS. Sans organisation du dépistage, elle s'expose à une augmentation de l'incidence du cancer du col et de la mortalité qui y est liée.

La fiche de synthèses des recommandations de la HAS de juillet 2010 concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus est libellé comme suit :



Argumentaire médical

De manière non ambiguë, ces recommandations ne se conçoivent que dans le cadre d'un dépistage organisé.

* En 1993, la RMO sur le frottis qui recommandait également un frottis tous les 3 ans, avait été critiquée et abandonnée après une large controverse. Là également, elle ne suivait pas les recommandations de l'ANDEM de mettre en place un dépistage organisé.

En 1997, la RMO rénovée précisait alors que « *le dépistage du cancer du col utérin par le frottis cervical devra, pour réussir, être organisé et s'adresse à toutes les femmes de 25 à 65 ans. Sa mise en œuvre relève donc d'une politique de santé publique* ». Par ailleurs, en cas de facteur de risque, « *cette*

RMO plaide pour un frottis annuel ». Ainsi, en dehors d'un dépistage organisé, tout espacement ou relâchement risque d'augmenter le nombre de cancers.

Les conclusions d'un ancien document de F.CRISAP datant de 1996, faisant le bilan après 3 années de RMO frottis sur plus de 1,3 millions de FCU, confirment notre inquiétude concernant les éventuelles recommandations de la CNAM-TS puisque cette étude démontre une baisse du nombre de lésions (CIN et cancer infiltrant) du col utérin dépisté durant cette période.

* En ne faisant porter son action que sur la fréquence des FCU chez les femmes se soumettant spontanément à ce dépistage, la CNAMTS ne touchera pas les 40% de femmes non dépistées et sera responsable d'une augmentation du nombre des cancers d'intervalle.

Cette augmentation sera d'autant plus importante que ne sont pas mises en place, parallèlement, des mesures d'assurance qualité obligatoire tant au niveau du prélèvement, que du diagnostic et un processus de suivi incitant, par courrier, les femmes à effectuer le frottis dans les délais impartis, toutes choses qui ne se conçoivent que dans le cadre d'un dépistage organisé seul à même de répondre à ces normes.

* La mesure de la CNAMTS aura *ipso facto* comme effet secondaire, hors dépistage organisé, une dégradation du suivi gynécologique des 60% de femmes actuellement en dépistage volontaire. En effet, le

FCU est l'occasion d'une consultation gynécologique régulière au cours de laquelle est également réalisé le dépistage d'autres cancers (sein, utérus, ovaires) et le suivi de contraception.

* Une toute récente mise au point de la HAS sur le dépistage du cancer du sein précise qu'« En l'état actuel des choses, la HAS ne recommande pas le déremboursement des mammographies réalisées dans le cadre du dépistage individuel afin d'éviter une démobilitation des femmes. Elle propose plutôt la mise en œuvre de mesures incitatives fortes en faveur du dépistage organisé auprès des femmes et des professionnels de santé. »

Ce qui est bon pour le cancer du sein, alors que la mammographie est recommandée tous les deux ans, paraît encore plus justifié pour le cancer du col utérin pour lequel il n'existe toujours pas de dépistage organisé malgré les recommandations de la HAS.

Le déremboursement éventuel de cet acte préventif et de dépistage (le FCU ne serait remboursé qu'une fois tous les 3 ans) nous semble une erreur qui « *démobiliserait* » fortement les femmes alors qu'il s'agit d'un des rares examens permettant le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses et, par là même, la prévention du cancer du col utérin.

Argumentaire financier

Le SMPF tient également à dénoncer le piège financier dans lequel la CNAMTS est en train

d'enfermer l'Anatomie et Cytologie Pathologiques.

* Avec une baisse du prix du frottis de plus de 56% en euros constants ces trente dernières années, le coût du dépistage du cancer du col utérin par frottis cervical a déjà baissé de plus de 40%.

* Si cette note persiste, les médecins ACP devront rembourser des indus pour les FCU prescrits « hors cadre » qu'ils ne pourront déontologiquement refuser d'examiner. Les patientes non remboursées et mal informées protesteront auprès des pathologistes désarmés, recevant la majorité des FCU par la poste sans connaître la date exacte du précédent examen.

* Le SMPF dénonce enfin l'injustice, volontairement entretenue par la CNAMTS, depuis trois ans, entre les ACP exerçant en cabinet et codant en CCAM et ceux exerçant en laboratoire de biologie et codant leurs actes en NABM. Non seulement, il n'est pas question de notes de facturations en NABM, mais, en plus, par la magie des forfaits de prise en charge, le FCU est 19% plus cher en NABM qu'en CCAM (pour 900 000 FCU réalisés en structure de biologie)

En conclusion

- Le SMPF constate que si les mesures de revalorisations liées à la CCAM-V2 ACP restent au stade des promesses depuis 6 ans, des mesures entraînant une baisse des honoraires des ACP sont, elles, déjà en place.

- Le SMPF dénonce l'attitude de la CNAMTS qui, tout en dégradant la qualité des soins, finance la juste revalorisation des gynécologues médicaux et des médecins traitants en puisant dans la maigre enveloppe des ACP.

- Le SMPF craint que les revalorisations promises par la CNAMTS ne soient qu'un marché de dupe et que les sommes qu'elle prétend vouloir mettre sur les actes de cancérologie en ACP soient financées par la seule baisse du nombre des frottis, au détriment de la santé des femmes.



Recours en Conseil d'Etat pour « rupture d'égalité entre médecins spécialistes en ACP »

Après une première réponse négative de l'Assurance Maladie à une requête amiable, notre avocat a fait, en janvier 2012, un recours officiel en Conseil d'Etat concernant les modalités de rémunération des actes d'ACP qui varient selon mode d'exercice (cabinet de spécialité médical et laboratoire de biologie).

Nous vous rappelons que cette inégalité de facturation s'est aggravée en 2012 puisque le forfait d'enregistrement est passé de B12 à B13 (soit $0,27 \times 13 = +3,51$ €). Le FCU est donc facturé 19,2 % de plus en laboratoire de biologie ! A cela s'ajoute éventuellement un B5 (+1,35 €) pour examen réalisé en clinique.

Le Frottis Cervico-Utérin en 2012 : Un examen qui a la peau dure !

30 ans que notre vaillante caisse d'assurance maladie n'a pas revalorisé le frottis, soit une baisse de plus de 56 % pendant cette période.



Pour certains c'est encore trop cher payé, et les arguments pour l'abattre n'ont pas manqué :

« Ils sont mal lus ou non interprétés par les pathologistes (cytotechniciens).

On en fait trop (RMO autrefois, projet de note de facturation aujourd'hui).

La technique n'est pas fiable (pression des industriels du milieu liquide).

Les examens biologiques sont plus performants (test HPV).

Il n'y a pas de contrôle de qualité, etc... ».

Et, une fois de plus, la question du frottis refait surface avec les notes de facturation !

Son rapport coût-efficacité est pourtant imbattable. C'est d'ailleurs le meilleur rempart pour toutes les attaques qu'il a subies. Le frottis bloqué à 15,40 € depuis 30 ans a, malgré toutes les insuffisances dont on l'accuse, un rapport coût-efficacité exceptionnel. Il a permis de faire chuter le nombre de décès à 915 / an sur 3000 cas de cancers du col en France/an, résultat sans égal en cancérologie, alors que 40% de la population féminine n'est

toujours pas couverte par ce dépistage.

Le dépistage organisé recommandé par la HAS nécessiterait la mise en place de moyens logistiques importants type : registres départementaux ou régionaux ou national, système de relance systématique des populations concernées, ciblage des populations sensibles, démarche politique, etc.

Le dépistage organisé s'est révélé efficace dans certains pays en particulier les pays scandinaves (mais dont l'organisation est peu comparable à la notre) et la Grande Bretagne (profil plus proche de la France).

Cependant le faible taux de mortalité par cancer du col a été acquis par la pratique spontanée depuis maintenant plus de 40 ans du frottis cervico-utérin conventionnel. Les cas résiduels sont dus pour les 2/3 à l'absence de frottis. La diminution de la mortalité ne peut donc être atteinte que par la pratique d'un dépistage généralisé et organisé. Les Pouvoirs Publics en redoutent le coût pour un résultat faible. Les résultats controversés du dépistage du cancer du sein, le refus de lancer celui de la prostate et la crise économique actuelle ne vont probablement pas modifier leur attitude.

La mise en place d'un dépistage primaire par test HPV en France ne doit pas être considérée comme une hypothèse absurde, d'autant plus que la CNAMTS sera soumise à la pression politique liée au lobby assurant la promotion de ce test et pouvant donc mobiliser sur ce thème l'électorat féminin. Le frottis,

QUELQUES CHIFFRES

- 6 à 7 millions de FCU /an pour un coût de 90 à 100 M€.
- suffisants pour une couverture de toutes les femmes sur un rythme triennal.
- en réalité 60 % seulement des femmes ont un FCU (pas de dépistage organisé et FCU annuel demandé par les femmes ou conseillé par les gynécologues).
- 40 % de femmes sans FCU.
- néanmoins (« seulement ») 914 décès par cancer du col utérin en 2002. Ce chiffre est faible en regard des autres taux de mortalité des cancers les plus fréquents (sein, côlon, prostate).

E S P A C E

ADHERENT

sur le site du
SMPF.

Vérifiez l'exactitude des informations sur votre fiche ou contactez notre secrétaire pour continuer d'être informé(e) par mail.



acte de dépistage deviendrait alors un acte diagnostique après test HPV nécessitant une ré-évaluation.

Il ne peut, cependant, s'envisager que si son coût baisse fortement. Par ailleurs, pour améliorer la couverture des méthodes d'auto-dépistage par les femmes elles-mêmes ou de dépistage sur urines font actuellement l'objet d'expérimentation (et de publication).

Attention au lobbying des biologistes si le test HPV sort en dépistage primaire. Leur organisation (réseau de ramassage), la plus-value financière qu'il représente pour une discipline dont les actes ont fortement baissé ces dernières

années risque de provoquer des tensions entre nos deux disciplines.

Conclusion

Les moyens qui seront choisis dans la prévention du cancer du col de l'utérus ne sont pas, à l'heure actuelle, entre nos mains et la décision appartient aux autorités de tutelle et aux politiques qui décideront entre dépistage organisé et dépistage primaire HPV-HR. Défendre le FCU c'est néanmoins défendre un examen qui reste incontournable. Choisir un dépistage organisé ne peut se faire que sur la base du FCU.



Le syndicat est conscient des difficultés que peuvent représenter l'implantation de techniques moléculaires dans les structures d'ACP et du manque d'homogénéité des modes de réponse des FCU. Il est donc favorable à toute démarche pouvant tendre vers un contrôle de qualité strict, validé par l'AFAP (Association Française d'Assurance Qualité en Anatomie Pathologique) des structures souhaitant assurer un dépistage conjoint FCU/HPV.



Articles sur le FCU sur les sites de la HAS et de l'INCa :

http://www.e-cancer.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=4329&Itemid=2756

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1015771/cancer-du-col-de-luterus-la-has-recommande-un-depistage-organise-au-niveau-national?xtmc=frottis&xtr=2

LE FIGARO

Peut-on améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus ?
www.smpf.info > Press-Book



SOYEZ SOLIDAIRES AVEC LE SMPF

« FACE AUX DIFFICULTÉS,
CERTAINS CHERCHENT DES EXCUSES, D'AUTRES DES SOLUTIONS ... »

**Nous avons besoin de votre adhésion pour l'année 2012
Merci de répondre à l'appel à cotisation (courrier/mail)**

ou

**de contacter notre assistante Christine
Tél. : 01 44 29 01 24**