

CIRCULAIRE

CIR-14/2014

Document consultable dans Médi@m

Date :

30/06/2014

Domaine(s) :

gestion du risque

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

Objet :

Décision UNCAM du 17 décembre 2013 concernant la Liste des actes et prestations (LAP) ; nouvelle version de la CCAM (V35).

Liens :

CIR-9/2010

Plan de classement :

P10-02

Emetteurs :

DDGOS DDO

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Directeurs | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM | <input checked="" type="checkbox"/> CARSAT |
| | <input checked="" type="checkbox"/> UGECAM | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS <input checked="" type="checkbox"/> CTI |
| <input checked="" type="checkbox"/> Agents Comptables | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils | <input checked="" type="checkbox"/> Régionaux | <input checked="" type="checkbox"/> Chef de service |

Pour mise en oeuvre immédiate

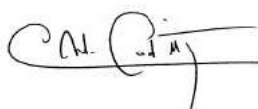
Résumé :

La décision UNCAM du 17 décembre 2013, parue au Journal Officiel du 20 février 2014, introduit une nouvelle version, dite " ACP-V2 ", des actes d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP) inscrits à la CCAM, décrivant de façon plus complète et plus précise les examens d'ACP, notamment pour la cancérologie. En application de l'article 9 de l'avenant n° 11 à la Convention nationale des médecins, de nouveaux tarifs pour ces actes ont été fixés. La version 35 de la CCAM mettant en œuvre cette décision prend effet à compter du 1^{er} juin 2014.

Mots clés :

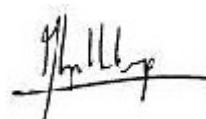
CCAM V35 - actes d'anatomie et cytologie pathologiques

**Le Directeur Délégué
aux Opérations**



Olivier de CADEVILLE

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



Mathilde LIGNOT-LELOUP

CIRCULAIRE : 14/2014

Date : 30/06/2014

Objet : Décision UNCAM du 17 décembre 2013 concernant la Liste des actes et prestations (LAP) ; nouvelle version de la CCAM (V35).

Affaire suivie par : Dr Angélique CLEMENT – angelique.clement@cnamts.fr
Eric BERTON – eric.berton@cnamts.fr
Dr Yves ALLIOUX – yves.allieux@cnamts.fr

1- Contexte, Objectifs et champ d'application

Malgré une première re-description lors de leur transfert de la NGAP à la CCAM en mai 2010, les actes d'anatomie et cytologie pathologiques (ACP) restaient souvent décrits sous forme générique.

En conformité avec la mesure 20 « Soutenir la spécialité d'anatomopathologie » du Plan Cancer 2009-2013, une nouvelle version des actes CCAM d'ACP, dénommée « ACP-V2 », a donc été élaborée avec les médecins pathologistes des secteurs public et privé pour :

- améliorer la description des actes pratiqués pour les diagnostics de cancer, en fonction des topographies anatomiques examinées ;
- prendre en compte les recommandations de bonne pratique médicale et les innovations techniques.

Ainsi, la décision de l'UNCAM du 17 décembre 2013 remplace à la CCAM les 95 actes d'ACP actuels, dits « V1 », par une nouvelle liste de 189 actes d'ACP dont 96 sont à visée carcinologique de pièce d'exérèse.

Les tarifs de ces 189 actes re-décrits sont inscrits à l'article 9 de l'arrêté du 26 novembre 2013, publié au JO le 30 novembre 2013, portant approbation de [l'avenant n° 11 à la convention nationale des médecins](#), comportant notamment une revalorisation conséquente des actes d'examen à visée carcinologique de pièce d'exérèse.

Le codage et la facturation de ces actes « ACP-V2 » sont réservés aux médecins pathologistes, libéraux ou hospitaliers, n'exerçant pas en laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM).

La date d'application de cette décision UNCAM est fixée au 1^{er} juin 2014, soit à échéance du délai de 6 mois après la publication au JO de l'avenant n° 11, selon les dispositions de l'article L.162-14-1-1 du Code de la sécurité sociale.

2- Les actes de la « CCAM-ACP V2 »

Un nouveau rangement des actes d'ACP dans la CCAM

Dans leur quasi-intégralité, les actes d'ACP « V1 » étaient rangés dans le seul sous-chapitre « 17.02 Examen microscopique des tissus ».

Désormais, les actes d'ACP dont la topographie anatomique examinée est précisée sont rangés dans la subdivision adéquate dans l'arborescence des chapitres de la CCAM. Ceci est notamment le cas pour les examens à visée carcinologique de pièce d'exérèse. Ceci est également vrai pour les actes de la « V1 » dont la topographie examinée était déjà identifiée.

Exemples :

- *Les actes d'examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse endoscopique de lésions du côlon et/ou du rectum sont désormais rangés dans la subdivision « 07.01.13.03 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du tube digestif » ;*
- *Les actes d'examen cytopathologique de frottis cervico-utérin sont rangés à la nouvelle subdivision « 08.01.09.01 Examen cytopathologique du col de l'utérus ».*

Les actes d'examen ACP restant sans précision topographique demeurent rangés dans le sous-chapitre 17.02 renommé « Examen anatomopathologique des tissus » et sont regroupés dans des subdivisions selon la nature de l'examen.

De nouvelles notes, des modifications et des suppressions de notes

Il est rappelé l'importance de bien prendre en compte pour le codage des actes, l'ensemble des notes d'utilisation des libellés, que **celles-ci figurent sous le libellé de l'acte ou en tête des subdivisions concernées.**

De nouvelles notes ont été introduites dans la version « ACP-V2 ». Certaines sont des notes d'utilisation et précisent notamment les conditions de réalisation et de facturation de l'acte. D'autres sont des notes explicatives et visent à faciliter la compréhension des libellés ou à en préciser les conditions d'utilisation.

Exemples :

« Par examen anatomopathologique à visée carcinologique, on entend : examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de lésion présumée cancéreuse ou précancéreuse ».

« L'examen anatomopathologique à visée carcinologique, inclut : l'examen anatomopathologique de lésion cancéreuse de découverte fortuite lors de l'intervention ou de l'examen anatomopathologique

À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique

Coder éventuellement :

– examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur

– examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire] »

Certaines notes présentes en « ACP-V1 » ont été supprimées. C'est le cas de celles définissant les structures anatomiques contiguës et les structures anatomiques non contiguës, ces dernières étant désormais identifiées distinctement dans le libellé des actes « V2 » concernés.

D'autres notes, notamment de prise en charge, ont été modifiées :

- Concernant les examens extemporanés, une note de facturation autorise en « ACP-V2 » la prise en charge du contrôle cytopathologique et/ou histopathologique ultérieur par inclusion des prélèvements examinés extemporanément en sus de celle de l'examen extemporané.
- La note de facturation relative aux examens immunologiques de prélèvement a été modifiée afin de préciser les modalités de prise en charge de ces examens :
*« – un seul examen immunocytochimique ou immunohistochimique, sans quantification du signal peut-être facturé par acte quel que soit le nombre de structures anatomiques concernées pour cet acte
– un seul examen immunocytochimique ou immunohistochimique, avec quantification du signal, peut-être facturé par acte quel que soit le nombre de structures anatomiques concernées pour cet acte »*

3- Codage et facturation des actes, et associations d'actes d'ACP

Les principes de codage en CCAM des actes d'ACP-V1 et des associations d'actes restent applicables aux actes « V2 » d'ACP (*cf. Articles I-2, I-3, I-6, I-10, I-11 et I-12 du Livre I, et la dérogation B) 2. g) de l'Article III-3 du Livre III*).

Seules les références aux organes pairs à l'article I-10 Actes Identiques et aux suppléments d'actes ACP à l'article III-3 ont été supprimés (*cf. Articles 1^{er} et 3 de la décision de l'UNCAM*).

La mention « d'organes pairs » n'est en effet plus utilisée pour décrire les actes d'ACP en « V2 ». D'autre part, les suppléments YYYYY040 et YYYYY042 pour diagnostic histopathologique portant sur des lésions tumorales sont supprimés en « ACP-V2 » et ne pourront plus être codés et facturés à compter du 1^{er} juin 2014. Pour information, les honoraires facturés au titre de ces deux suppléments ont été intégrés dans le tarif de chacun des actes « V2 » auxquels ils étaient associés selon le codage en « ACP-V1 ».

De plus, les codes d'extension documentaire A, B et C relatifs au codage descriptif des examens sur les nœuds [ganglions] lymphatiques ont été supprimés en tête des subdivisions « 17.02.03 Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané » et « 17.02.05 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse ». En effet, les examens de nœud [ganglions] lymphatiques sont désormais spécifiquement décrits et inscrits à la subdivision « 05.01.08 Examen anatomopathologique des systèmes immunitaire et hématopoïétique ».

Un cahier d'exemples de codage ACP V2 est fourni en annexe de cette circulaire et remplace celui qui figurait sur le site « [CCAM en ligne](#) » d'Ameli.fr. Ce nouveau cahier décrit le codage en CCAM « ACP-V2 » de :

- l'examen de frottis cervico-utérin (FCU),
- l'examen de biopsie non à visée carcinologique : exemple de la peau,
- l'examen extemporané de ganglion sentinelle avec contrôle ultérieur,
- l'examen de pièce de mastectomie avec curage ganglionnaire,
- l'examen de l'appendicectomie et de la salpingectomie selon que l'examen est à visée carcinologique ou non,
- l'examen de prélèvement de topographie anatomique précisée : exemples de la biopsie d'artère temporale et de l'examen cytopathologique de peau ou de muqueuse.

Les majorations (coefficients multiplicateurs) pour les tarifs de prise en charge des actes réalisés en Guadeloupe (1,143), Martinique (1,143), Guyane (1,143) ou à la Réunion (1,214) sont maintenues.

Les particularités réglementaires des actes d'ACP relatives à leur exclusion du parcours de soins coordonné et au fait que le dépassement du seuil de 120 € n'est pas un motif d'exonération du ticket modérateur restent également applicables (cf. article R322-8 du Code de la sécurité sociale).

4- Mise en œuvre informatique du codage des actes « V2 » d'ACP

Une nouvelle version de la base informatique CCAM - version 35 - intègre les actes « V2 » d'ACP inscrits par la décision UNCAM du 17 décembre 2013.

Elle a été diffusée auprès de l'ensemble des utilisateurs internes (CTI) et externes (éditeurs de logiciels, SESAM Vitale, établissements...) et peut être intégrée selon les procédures habituelles. Elle est consultable sur le site [CCAM en ligne](#), sur ameli.fr.

<http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/telechargement/version-actuelle/index.php>