

CCAM

Controverses et Malentendus.

- 1- Règles et principes de base
- 2- Petite histoire d'une CCAM dévoyée
- 3- Conséquences techniques
- 4- Modificateurs O & K
- 5- YYYY011

1- Règles et principes de base

▪

La nomenclature est un catalogue d'actes réalisés par le chirurgien MAIS valorisés par l'Assurance Maladie.

Les prix sont fixés par l'acheteur. D'où les politiques de contrôle.

1- Règles et principes de base

Le contrôle de nomenclature :

- Règles techniques (Dispositions Générales de la CCAM)
- L'acte facturé doit être décrit dans le CR
- Le CR doit correspondre à l'acte réalisé.

2- Petite histoire d'une CCAM dévoyée

Début des travaux en 1990 pour remplacer la NGAP

Libellés prêts en 1995

Application en 2005/2006

Les propriétés de la CCAM

1. Exhaustivité
2. Bijectivité
3. Non ambiguïté des libellés
4. Maniabilité
5. Evolutivité



2- Petite histoire d'une CCAM dévoyée

Possibilité initiale de multiplier les actes

Extrait d'une formation à la CCAM en 2003 !!!

Les valeurs différentes du code permettront de distinguer les taux d'abattement applicables aux actes de cette association

- 1** = association non prévue même mode d'accès
- 2** = association non prévue accès différents
- 3** = polytraumatismes
- 4** = associations > 4 actes
- Association de 4 actes maximum
- Association possible de plus de 4 actes

2- Petite histoire d'une CCAM dévoyée

Mais en 2005, contraintes financières et intérêts syndicaux (300M€) ont abouti au transcodage et à la manipulation de la valeur du point travail



L' honoraire

pour l' estimer pour chaque acte, on dispose :

- du score de travail (W)
- du facteur de conversion monétaire **unique** (FC)
- des charges générales par point travail (Cg)
- des surcoûts éventuels en F par acte (S)

$$\text{honoraire} = \underbrace{W \times FC}_{\text{prix du travail}} + \underbrace{W \times Cg + (S)}_{\text{coût de la pratique}}$$

2- Petite histoire d'une CCAM dévoyée

SCORE DE TRAVAIL (Point Travail) PAR SPÉCIALITÉ

Radiologie = 0,8

Gastro = 0,52

Chirurgien/Anesth = 0,26

Obstétrique = 0,19

$$\text{Honoraire} = \underbrace{W \times FC}_{\text{Prix du travail}} + \underbrace{W \times Cg + S}_{\text{Coût de la pratique}}$$

2- Petite histoire d'une CCAM dévoyée

Application à la CCAM des règles et de la tarification de la NGAP :

Premier acte à 100%

Deuxième acte à 50%

Troisième acte si Urgences ou controlatéral (= Disposition légale parfois méconnue des contrôleurs)

3- Conséquences techniques

Libellés et règles d'applications parfois contradictoires et souvent inadaptées :

Règles d'associations.

Pas d'évolutivité

Pas de neutralité

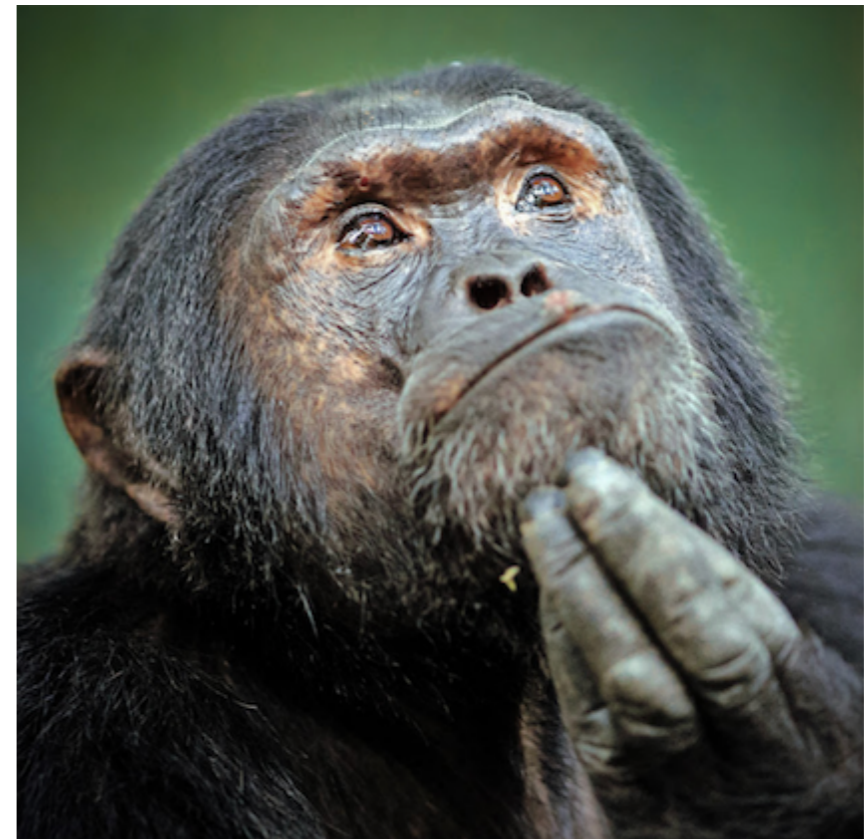
3- Conséquences techniques

Complicque la notion d' *acte global*

-Acte Isolé

-Procédure

-Pas d'acte élémentaire !!



4- Modificateurs O & K

Modificateur K en urgence

Contestations au motif que le praticien ne serait pas OPTAM-CO (ex CAS) : Non recevable. Lire les dispositions générales.

Contestations car non reconnu comme centre d'urgence :
Décision hors du champ de compétence de la CPAM

4- Modificateurs O & K

Modificateur O : 4 critères

1/ Acte éligible (Liste)

2/ Acte chirurgical réalisé en urgence vitale ou en urgence d'organes, de 8h à 20 h, par...

3/ dans un délai maximum de 6 heures après l'admission du patient :

4/ soit dans un établissement ...disposant d'une autorisation de service d'urgence délivrée par l'ARS soit *pour un patient non transférable*.

4- Modificateurs O & K

Modificateur O

Initialement budgété pour 10000 actes par an, mais 18000 actes facturés en 6 mois... Essentiellement par les urgences mains !!

D'où notre proposition de sortir de la liste des actes éligibles (CCAM (version 50)) des libellés qui ne relèveraient pas de la notion d'urgence d'organe



5- YYYYY011

« Prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique »

Décrit le lien entre l'acte diagnostique et l'acte technique réalisés en même temps, c'est à dire l'urgence.

Acte initialement destiné à la médecine de montagne

5- YYYYY011

Liste des associations d'actes pouvant faire l'objet de la mise en place du blocage de facturation (3)

YYYY011 Prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique avec les actes suivants :

- NGMP002 Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville
- MZMP001 Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur
- NGMP001 Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée
- QCJA001 Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main
- MGMP001 Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du poignet et/ou de la main
- NFMP001 Confection d'une contention souple du genou
- NZMP003 Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou

5- YYYYY011

« Prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique »

Avenant dec 2018. Applicable au 11/5/2019

Note : Facturation : ne peut pas être facturé avec des actes thérapeutiques ou diagnostiques d'autres lésions ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique.

5- YYYYY011

Avenant dec 2018

Note : *Facturation : ne peut pas être facturé avec des actes thérapeutiques ou diagnostiques d'autres lésions ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique.*

Aurait dû clore les actions en justice.

Mais appels des CPAM qui attaquent sur les notions d'acte global et de troisième acte