

CHAPITRE IV

EVOLUTION DE LA NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS

1. Liste des modifications de la nomenclature

1. Extension de la majoration de maintien à domicile -MMD- à certaines affections de longue durée (arrêté du 26 août 2002).
2. Création du forfait pédiatrique -FP- applicable aux consultations et visites effectuées par le médecin pédiatre à destination des enfants âgés de 0 à 24 mois inclus (arrêté du 29 août 2002).
3. Suppression de la majoration de maintien à domicile -MMD- et création de la majoration de déplacement -MD- applicable aux visites médicalement justifiées (arrêté du 30 septembre 2002).
4. Inscription de l'acte relatif à la restauration coronaire avec ancrage radiculaire (arrêté du 30 janvier 2003).
5. Comblement bilatéral de dépressions sous-cutanées oro-faciales liées à une lipodystrophie iatrogène (arrêté du 5 février 2003).
6. Cotation provisoire des examens réalisés sur un tomographe à émission de positons (circulaire ministérielle du 18 février 2003).
7. Inscription d'un acte relatif à la prise en charge à domicile de patients diabétiques insulino-dépendants (arrêté du 27 février 2003)
8. Création de la majoration pour soins réalisés au cabinet d'un médecin de montagne et nécessitant l'utilisation d'un plateau technique (arrêté du 11 mars 2003).
9. Suppression de l'entente préalable sur certains soins dentaires encore soumis à cette procédure et de certaines conditions d'attribution relatives aux prothèses dentaires (arrêté du 11 mars 2003).

2. Modifications en cours

Un certain nombre de propositions d'inscription d'actes à la Nomenclature générale des actes professionnels -NGAP-, ayant fait l'objet d'un vote par la commission permanente de la NGAP, sont actuellement à l'étude : notamment hystérocopie opératoire, vélocimétrie fœtale et utérine, bilan de synthèse et de coordination d'une action pluridisciplinaire en médecine physique et de réadaptation, bilans diagnostics kinésithérapiques, réforme des séances de préparation à la naissance, revalorisation de l'acte d'accouchement réalisé par les sages-femmes, revalorisation de la surveillance de l'accouchement, inscription de séances de suivi post-natal.

3. Perspective de réforme de la nomenclature

Le travail de description des actes médicaux, unique et commun à la ville et à l'hôpital, mené par les services de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et le Pôle d'expertise et de référence nationale des nomenclatures de santé (PERNNS) - devenu Agence technique de l'information hospitalière (ATIH) - avec le concours des sociétés savantes, est terminé et a fait l'objet d'une diffusion, conformément au souhait des ministres précédents en charge du dossier, sous l'appellation Classification commune des actes médicaux (CCAM). Ce travail a concerné la totalité des actes médicaux techniques et a donc un champ plus large que le champ strict des actes remboursables par l'assurance maladie.

Le travail d'appréciation par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) de l'efficacité et de l'utilité de ces actes, ainsi que des conditions de sécurité indispensables, continue d'être réalisé, les modalités de validation devant tenir compte de la nature des actes concernés : pour les actes anciens pratiqués couramment et déjà inscrits à la NGAP, l'avis de l'ANAES serait requis en tant que de besoin ; pour les actes émergents ou nouveaux, cet avis serait obligatoire. Ces modalités doivent permettre en tout état de cause de cerner les conditions de sécurité entourant la pratique de ces actes.

Parallèlement à leur description et à leur validation, ces actes ont fait l'objet d'une hiérarchisation, qui conduit nécessairement à une remise à plat des divers éléments de rémunération des intervenants : médecins, établissements de santé et fournisseurs de dispositifs médicaux utilisés.

Une expertise de l'ensemble des questions relatives au passage de l'ancienne à la nouvelle nomenclature, en sollicitant l'avis de tous les acteurs concernés (caisses d'assurance maladie, représentants des professionnels de santé, représentants des établissements de santé, sociétés savantes, agences sanitaires et services de l'Etat) est nécessaire. Elle devra conduire à établir les différents scénarii possibles sous un double angle (description des actes et mise en œuvre du codage d'une part, réforme notamment tarifaire d'autre part) et à élaborer les textes nécessaires à la mise en place de la nouvelle procédure.

Par ailleurs, en ce qui concerne les soins dentaires, Le Gouvernement a supprimé l'entente préalable sur certains soins – hors actes d'orthopédie dento-faciale- qui étaient encore soumis à cette procédure ainsi que par celle de certaines conditions d'attribution des prothèses dentaires, et par l'extension aux jeunes âgés de 13 et 14 ans de l'examen de prévention bucco-dentaire. En ce qui concerne les revalorisations tarifaires, les négociations conventionnelles ont déjà permis une revalorisation de la lettre-clé relative aux soins conservateurs et l'inscription d'un nouvel acte à la nomenclature dentaire.

En parallèle, la commission permanente de la nomenclature qui a fait l'objet d'une reconduction pour les formations dont la composition n'a pas été modifiée par les enquêtes de représentativité initiées précédemment poursuit les travaux indispensables à l'utilisation de l'actuelle NGAP et continue de formuler des propositions d'actualisation susceptibles de déboucher, après analyse des services du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, sur des modifications de libellés et/ou de cotations.