

Fiche d'évolution réglementaire N°153v7

Convention médicale 2016 : Fermeture actes complexes agrégés, ajout et corrections des codes fins

- *Date d'application de la mesure :* **Immédiate**

- *Textes associés :*

Convention médicale nationale 2016 JO du 23/10/2016
Décision UNCAM du 21/06/2017 JO du 12/09/2017
Avenant 6 à la Convention médicale JO du 10/08/2018

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=EED61D19010369B890A1ECA39D0C20C3_tpdila09v_2?cidTexte=JORFTEXT000035542928&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000035542829

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037306389>

Avenant 9 à la convention nationale médicale JO du 25/09/2021

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/sY7yl8Tsn9nmWjeeWBvzbcoFJ3G2IRMCFNkaw3NyRI=/JOE_TEXTE

Décision UNCAM du 29 septembre 2022 JO du 03/11/2022

https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/HX25nsaJsV-TIHxatQ-9l84mL_Az47AmqDzVcsZsAY=/JOE_TEXTE

- *Professionnels de Santé concernés :* **Médecins**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné* **1.40**
Attention : cette FR concerne un LPS intégrant l'avenant 12
- *Référentiel TLA concerné :* **Oui**

Contexte de l'évolution

La convention médicale nationale parue au JO du 23/10/2016 prévoit, aux articles 28.3 et 28.4, la mise en place de plusieurs actes complexes pour les médecins généralistes et spécialistes regroupés en 4 grandes catégories :

- les consultations très complexes Enfants,
- les consultations complexes Enfants,
- les majorations pour consultation complexe,
- les majorations pour consultation très complexe.

Fermeture des codes agrégés Cette fiche réglementaire concerne uniquement les LPS ayant intégré l'avenant 12.

Les codes prestation pour les actes complexes ainsi que leurs règles de facturation sont définis par cet avenant. Chaque acte complexe fait l'objet d'un code prestation spécifique. Ils sont saisis par le PS et entrent dans l'élaboration de la facture.

Pour des raisons de secret médical ces codes dits « codes réservés PS » ne doivent pas être transmis à l'assurance maladie. Ils sont alors remplacés automatiquement par le logiciel, au moment de la transmission de la facture par le code de la catégorie correspondante.

Corrections des codes fins Par ailleurs cette FR a également pour objet de corriger des coquilles de l'avenant 12 concernant les tables :

- Tables 1, 2, 2bis, 3, 4, 7 et 12 : ajout des nouveaux codes prestations CSE, CTE et MIA
- Table 2 : ajout de la spécialité 05 pour le code prestation MPB.
- Table 12 : suppression du code prestation CSM avec le code prestation secondaire MD.
- Table 3 : rajout de l'âge minimum de l'acte complexe CSO.
- Table 4 : ouverture en nature d'assurance SMG des actes complexes CSM, CSO, ouverture aux indemnités de déplacement pour les actes complexes CGP, CSM, ~~CSP~~ CSO et EPH et fermeture à la comptabilité des actes complexes CGP, CSM, ~~CSP~~ CSO et EPH avec les majorations férié, nuit et urgence.
- Table 7 : ouverture à la prise en charge SMG pour l'acte complexe CGP et ouverture aux dépassements autorisés pour les actes complexes CSM et CSO.
- Table 12 : mise à jour des codes prestations obligatoirement associés.

Le 1° et le 3° de l'article 1-2 de l'avenant 9 à la convention médicale, paru au JO du 25/09/2021, prévoit la création de deux nouvelles prestations pour améliorer la prise en charge des personnes fragiles : une consultation complexe enfant (ASE) et une consultation très complexe personne handicapée (MPH).

La décision UNCAM du 29 septembre 2022, parue au JO du 03/11/2022, prévoit les deux consultations suivantes :

- Consultation de repérage d'un trouble de la relation précoce parents-enfant
- Consultation de repérage des signes de trouble du neuro-développement

Ces deux consultations sont facturables via le code fin CTE.

Modalité de mise en
œuvre

Fermeture des codes agrégés Les modalités de facturation des consultations et des majorations complexes et très complexes sont spécifiées dans l'avenant 12.

Le PS saisit un code prestation spécifique « réservé PS » correspondant à l'acte complexe. Pour la transmission de la facture, le LPS remplace ce code saisi par le PS par le code de remplacement CCE, CCX, MCX ou MTX correspondant.

- CCE : Consultation très complexe Enfants
- CCX : Consultation complexe Enfants
- MCX : Majoration pour consultation complexe
- MTX : Majoration pour consultation très complexe

Les codes prestations : CCE, CCX, MCX et MTX ne doivent plus être saisissables directement par le PS.

Ils ne doivent donc pas figurer dans les tables de l'Annexe 2, hormis en table 1 dans laquelle il convient de les conserver et de les qualifier d'origine « LPS ».

A cet effet, la table 1 est mise à jour.

Corrections des codes fins Ces diverses corrections sont prises en compte dans les tables 3, 4, 7 et 12.

Mise à jour de la table 12 pour le code prestation MD.

Mise à jour des tables 1, 2, 2bis, 3, 4, 7 et 12

Cette version 4 crée les deux nouveaux codes prestations ASE et MPH.

Cette version 5 ouvre le code MPH à toutes les spécialités médecins en table 2.

Cette version 6 ouvre le code MPH à la nature d'assurance AT en table 4.

Cette version 7 modifie le libellé du code fin CTE en table 1 afin d'avoir un libellé générique permettant la facturation des deux consultations.

Légende

Texte surligné en bleu Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale

~~Texte barré~~ Texte supprimé

Texte surligné en gris Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 7

Détail de l'évolution

- Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Table 1 : table des codes prestations

Code Prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité	Type de prestation	Type de nomenclature	Groupe fonctionnel		Top Codage affiné ^(*)	Origine prestation ^(**)
					général	détail		
ASE	Consultation Aide Sociale Enfance		Support	NGAP	Réservé PS	CCX	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CCE	Consultation très complexe Enfants		Support	NGAP	so	so	Non	LPS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CCX	Consultation complexe Enfants		Support	NGAP	so	so	Non	LPS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CSE	Consultation annuelle de suivi de l'Enfant autiste		Support	NGAP	Réservé PS	CCX	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CTE	Consultation de repérage des signes de Trouble du spectre de l'autisme chez l'enfant		Support	NGAP	Réservé PS	CCE	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
MCX	Majoration pour consultation complexe		Secondaire	NGAP	so	so	Non	LPS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
MIA	Majoration pour consultation Initiale Anisocorie diplopie		Secondaire	NGAP	Réservé PS	MTX	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
MPH	Consultation personne souffrant de handicap		Support	NGAP	Réservé PS	CCE	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
MTX	Majoration pour consultation très complexe		Secondaire	NGAP	so	so	Non	LPS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 2bis et suivantes

(**) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

(***) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Les modifications apportées à la table 2 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 2 : table des compatibilités entre codes prestations et spécialités de professionnels de santé

	Libellé	Code prestation					
		ASE	CSE	CTE	MIA	MPB	MPH
01	Médecine générale	X	X	X			X
02	Anesthésie-Réanimation Anesthésiologie-Réa. Chir.						X
03	Cardiologie Pathologie cardio-vasculaire						X
04	Chirurgie générale						X
05	Dermatologie et Vénérologie					X	X
06	Radiologie Radiodiagnostic et imagerie						X
07	Gynécologie obstétrique						X
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie					X	X
09	Médecine interne					X	X
10	Neuro-Chirurgie						X
11	Oto-Rhino-Laryngologie						X
12	Pédiatrie	X	X	X			X
13	Pneumologie						X
14	Rhumatologie					X	X
15	Ophtalmologie				X		X
16	Chirurgie urologique						X
17	Neuro-Psychiatrie		X		X		X
18	Stomatologie						X
19	Dentiste , Chirurgien Dentiste						
20 ⁽¹⁾	Réanimation médicale						X
21	Sage-femme						
22 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme	X	X	X			X
23 ⁽²⁾	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre	X	X	X			X
24	Infirmier						
26	Masseur Kinésithérapeute						
27	Pédicure Podologue						
28	Orthophoniste						
29	Orthoptiste						
30	Laboratoire d'analyses médicales						
31	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle						X
32	Neurologie				X		X
33	Psychiatrie		X				X
34 ⁽¹⁾	Gériatrie						X
35	Néphrologie						X
36	Chirurgien dentiste spécialiste O.D.F.						

37	Anato. Cyto. Anato-Cyto-Pathologie						X
38	Directeur Laboratoire Médecin biologiste						X
39	Laboratoire Polyvalent						
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie						
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie						X
42	Endocrinologie, et Métabolisme						X
43	Chirurgie infantile						X
44	Chirurgie maxillo-faciale						X
45	Chirurgie Maxillo-faciale, et stomatologie						X
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique						X
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire						X
48	Chirurgie vasculaire						X
49	Chirurgie viscérale et digestive						X
50	Pharmacien d'officine						
51	Pharmacien mutualiste						
53 ⁽³⁾	Chirurgien Dentiste spécialité C.O.						
54 ⁽³⁾	Chirurgien Dentiste spécialité M.B.D.						
60 ⁽²⁾	Prestataire de type société						
61 ⁽²⁾	Prestataire de type artisan						
62 ⁽²⁾	Prestataire de type association						
63 ⁽²⁾	Orthésistes						
64 ⁽²⁾	Opticien Optique médicale						
65 ⁽²⁾	Audioprothésistes						
66 ⁽²⁾	Epithésiste Oculariste Prothèses oculaires et faciales						
67 ⁽²⁾	Podo-orthésistes						
68 ⁽²⁾	Orthoprothésistes						
69 ⁽³⁾	Chirurgie orale						X
70	Gynécologie médicale						X
71	Hématologie						X
72	Médecine nucléaire						X
73	Oncologie médicale						X
74	Oncologie radiothérapique						X
75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		X				X
76	Radiothérapie						X
77	Obstétrique						X
78	Génétique médicale						X
79 ⁽¹⁾	Gyn. Obstétrique et Gynécologie médicale						X
80 ⁽¹⁾	Santé publique et médecine sociale						
81	Médecine des Maladies infectieuses et tropicales ⁽⁴⁾						X
82	Médecine légale et expertises médicales ⁽⁴⁾						X
83	Médecine d'urgence ⁽⁴⁾						X
84	Médecine vasculaire ⁽⁴⁾						X
85	Allergologie ⁽⁴⁾						X

86	Infirmier exerçant en Pratiques Avancées (IPA) ⁽⁴⁾						
----	---	--	--	--	--	--	--

- (1) uniquement en version 1.40 – Addendum 3 et suivantes
- (2) uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes
- (3) uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Les modifications apportées à la table 2bis de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 2bis : table des compatibilités entre les codes prestations et le contexte conventionnel du professionnel de santé

Code convention		PS								
		Non conventionné		Secteur 1			Secteur 1DP ou 2			
		0		1			2 ou 3			
Contrat tarifaire PS		Aucun		OPTAM-CO	OPTAM	Aucun	OPTAM-CO	OPTAM	Aucun	
BS		CMU-C ou ACS	Autres	Tous	Tous	Tous	Tous	Tous	CMU-C ou ACS	Autres
Code prestation	.../...	.../...		.../...			.../...		.../...	.../...
	MEP	NON		OUI			OUI		sous condition P4	sous condition P4
	MIA	NON		Sous condition P4			Sous condition P4		Sous condition P4	Sous condition P4
	MIS	NON		OUI			OUI		NON	NON
	.../...	.../...		.../...			.../...		.../...	.../...

➤ **Les modifications apportées à la table 3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 3 : table des compatibilités entre les codes prestations et qualité du bénéficiaire

Libellé	Code prestation					
	ASE	CSO	CSE	CTE	MIA	MPH
Assuré	1	1	1	1	1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants	1	1	1	1	1	1
Conjoint	1	1	1	1	1	1
Conjoint divorcé	1	1	1	1	1	1
Concubin	1	1	1	1	1	1
Conjoint séparé	1	1	1	1	1	1
Enfant	1	1	1	1	1	1
Conjoint veuf	1	1	1	1	1	1
Autre ayant-droits	1	1	1	1	1	1
Age min ^(*)	mois					
	années		3			
Age max ^(*)	mois					
	années		13			

(*) Uniquement à partir des versions 1.40 – Addendum 2bis et suivantes

1 = oui

➤ **Les modifications apportées à la table 4 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 4 : table des compatibilités entre les codes prestations et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient.....)

Libellé	Code prestation								
	ASE	CGP	CSE	CSM	CSO	CTE	EPH	MIA	MPH
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT	N	N	N	N	N	N	O	O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Nécessité d'une prescription	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Nécessité d'un coefficient(*)	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient	[1 ; 1]	so	[1 ; 1]	so	so	[1 ; 1]	so	[1 ; 1]	[1 ; 1]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement	O	O	O	O	O	O	O	N**	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾	N	N	N	N	N	N	N	so	N
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Férié	N	N	N	N	N	N	N	N
	Nuit	N	N	N	N	N	N	N	N
	Urgence	N	N	N	N	N	N	N	N
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
T.R. théorique CRPCEN	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾	01/04/ 22	01/11/ 17	10/02/ 19	01/11/ 17	01/11/ 17	10/02/ 19	01/11/ 17	10/02/ 19	01/04/ 22

(*) Si le coefficient n'est pas saisi par le Professionnel de Santé, il doit être renseigné à 1 par défaut. S'il n'y a pas nécessité d'un coefficient, la seule valeur acceptée dans la facture est la valeur 1.

(**) La compatibilité s'effectue avec l'acte support

(1) Version 1.40 -Addendum 4 et antérieures

(2) Uniquement en version 1.40 -Addendum 4 et suivantes

(3) Uniquement en version 1.40 -Addendum 6 et suivantes

(4) Uniquement en version 1.40 -Addendum 7 et suivantes

➤ **Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 7 : table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense

Libellé	Code prestation								
	ASE	CGP	CSE	CSM	CSO	CTE	MIA	MPH	
Gratuit	1	1	1	1	1	1	1	1	
Déplacement non prescrit	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dépassement exigence	1	1	1	1	1	1	0	1	
Entente directe	0	0	0	0	0	0	0	0	
Non remboursable	1	1	1	1	1	1	1	1	
Dépassement autorisé*	1	1	1	1	1	1	0	1	
Dépassement maîtrisé***	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cumul dépassement maîtrisé et exigence***	0	0	0	0	0	0	0	0	
Prise en charge SMG**	1	1	1	1	1	1	1	1	

* uniquement en version 1.40 Addendum 2bis et suivantes

**uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

***supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 12 : table des Codes Prestation obligatoirement associés

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
.../...	.../...
MCT	C – CNP - CS – V – VNP – VS
MCU	APC – APU – APV – APY – AVY – C – CDE – CGP – CS – CSC – CSE – CSM – CSO – CTE – EPH – G – GS – TC – TCG – V – VG – VGS – VL – VS
MD	APV* – ASE – CGP – COE** – CSE – CSM – CSO – CTE – EPH – MPH – PPS – V – VG – VGS – VL – VS
.../...	.../...
MIA	C – CNP - CS – V – VNP – VS
.../...	.../...
MIS	C – CNP - CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
.../...	.../...
MUT	ASE – C – CCP – CDE – CGP – CNP – COE – CS – CSC – CSE – CSM – CSO – CTE – EPH – G – GS – MPH – TC – TCG – V – VG – VGS – VL – VNP – VS
.../...	.../...
PIV	C – CNP - CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
.../...	.../...
PPN	C – CNP - CS – V – VNP – VS
.../...	.../...
PTG	C – CNP - CS – G – GS – V – VG – VGS – VNP – VS
.../...	.../...
SLA	C – CNP - CS – V – VNP – VS
.../...	.../...

* La création du code APV fait l'objet de la fiche réglementaire n°143.

** La création du code COE fait l'objet de la fiche réglementaire n°138.

C.N.D.A

*Demande d'agrément
ou d'homologation
pour l'intégration d'une
fiche réglementaire*



ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

(Remplir 1 engagement par logiciel)

Je soussigné(e),, agissant en qualité de
pour la société, atteste sur l'honneur que le logiciel
référéncé dans sa version n°¹, pour système (OS).....
intègre correctement :

. L'évolution liée à la fiche réglementaire n° _____

Version du cahier des charges de référence (CDC) :

Ou

Version du référentiel d'homologation (rayer la mention inutile) : DI version / TLA version ...

Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :

Tableau récapitulatif à compléter :

Carte CPS utilisée	Date de transmission des cas de facturation :				Nom des Fichiers <small>(Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)</small>
	n° de facturation du PS	N° Cas de tests	N° LOT	N° FACTURE	

Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passants relatifs à la fiche réglementaire prise en compte².

Fait leà

Signature du représentant et cachet de la société

¹ évolution **obligatoire** du n° de version **sur les 4 premiers caractères** par rapport à la dernière version agréée.

² si prévus dans les cas de tests de la fiche réglementaire prise en compte.