Fiche d'évolution réglementaire N°304v2

Création du code prestation CEP : Consultation Expertise Pédiatre

• *Date d'application de la mesure :*		**01/01/2026**
• *Textes associés :*		
Convention médicale 2024 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/gUcQY-SsH5mgsfckIXs63JUNJ-PzvDi6Xc_2Adw0K7g=/JOE_TEXTE		**JO du 21/06/2024**
Décision UNCAM du 29/10/2024 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/IZ3hRx6bcNqEjwhuIUrguwR8rz2mDcUCfrk98grSbWA=/JOE_TEXTE		**JO du 30/11/2024**
• *Professionnels de Santé concernés :*		**Médecins**
• *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:*		**1.40**
• *Référentiel TLA concerné :*		**Oui**
• *Impact de cette version de FR*	**Tables**	**Oui**
	Tests	**Oui**

Contexte de l'évolution

L'article 79-2 de la nouvelle convention nationale, organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, parue au JO du 21 juin 2024, vient renforcer le rôle d'expertise de second recours des pédiatres en créant une nouvelle consultation (CEP) sur adressage écrit du service de protection maternelle et infantile (PMI), de la médecine scolaire, d'une sage-femme, d'un orthophoniste ou d'un orthoptiste.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet, le code prestation suivant est créé :

- CEP : Consultation Expertise Pédiatre

La mise en œuvre de la création de cette nouvelle prestation est reportée au 01/01/2026. Cette version 2 met donc à jour la date d'effet dans les tables 4 et 4ter.

Légende

Texte surligné en jaune	Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
Texte surligné en gris	Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 8
Texte surligné en vert	Modifications par rapport à la précédente version de la fiche
~~*Texte barré*~~	Suppression

Détail de l'évolution

➢ Table 1 : table des codes prestations

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

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		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
CEP	Consultation Expertise Pédiatre		Support	NGAP	so	so	NON	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(**) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes
(***) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

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

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

	Libellé	Code prestation
		CEP
.../...	.../...	.../...
12	Pédiatrie	**X**
.../...	.../...	.../...

(2) uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes
(3) uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes
(4) uniquement en version 1.40 – Addendum 8 et suivantes

➢ Table 2bis : Table des compatibilités entre les codes prestation et le contexte conventionnel du Professionnel de Santé

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

		PS								
		Non conventionné		Secteur 1			Secteur 1DP ou 2			
Code convention		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
	…/…	.../...		.../...			.../...		.../...	.../...
	CEP	NON		sous condition P3			sous condition P3		sous condition P3	sous condition P3
	…/…	.../...		.../...			.../...	.../...	.../...	.../...

☞ A noter que cette table existe uniquement en version 1.40 – Addendum 7-Juin 2017 et suivantes

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

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

		Code prestation
		CEP
Assuré		**1**
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		**1**
Conjoint		**1**
Conjoint divorcé		**1**
Concubin		**1**
Conjoint séparé		**1**
Enfant		**1**
Conjoint veuf		**1**
Autre ayant droits		**1**
Age min	mois	
	années	
Age max	mois	
	années	

1=oui

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

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

			Code prestation
			CEP
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie			**O**
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité			**O**
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT			**N**
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits (3)			**O**
Nécessité d'une prescription(*****)			**N**
Nécessité d'un coefficient			**N**
Valeurs minimales et maximales du coefficient			**[1 : 1]**
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement			**O**
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié (1)			**N**
Compatibilité de l'acte avec une majoration (2)		Férié	**N**
		Nuit	**N**
		Urgence	**N**
(5)	T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)		**70%**
	T.R. théorique CRPCEN		**85%**
	Date d'effet des taux(4)		**~~01/07/2025~~ 01/01/2026**

(1) hors version 1.40-Addendum 4
(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
(5) uniquement jusqu'à la version 1.40—Addendum 8 2021
N = NON, O = OUI
(*) 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.
(**) Le contrôle de compatibilité est effectué avec l'acte support auquel la majoration ou le forfait est rattaché.
(***) T.R. Théorique à appliquer pour tous les régimes hormis : SNCF, CRPCEN
(****) T0 = 01/07/10
(*****) la nécessité d'une prescription est contrôlée par rapport à l'acte support associé.

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

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

Code Prestation	Spé PS	T.R théorique	T.R. théorique CRPCEN	Date d'effet des taux
…/…	**…/…**	**…/…**	**…/…**	**…/…**
CEP	Toutes	**70%**	**85%**	**~~01/07/2025~~ 01/01/2026**
…/…	**…/…**	**…/…**	**…/…**	**…/…**

Cette table concerne uniquement les versions 1.40—Addendum 8 2023 (M'CDC) et suivantes

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

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

	Code prestation
	CEP
Gratuit	**1**
Déplacement non prescrit	**0**
Dépassement exigence	**0**
Entente directe	**0**
Non remboursable	**1**
Dépassement autorisé	**0**
Dépassement maîtrisé**	**0**
Cumul dépassement autorisé et entente directe	**0**
Cumul dépassement maîtrisé et exigence**	**0**
Prise en charge SMG*	**1**

***uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes**
****supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes**

➢ Table 12 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés

Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	**Code prestation associé (de type « support »)**
…/…	**…/…**
MD	CEP
…/…	**…/…**
MUT	CEP
…/…	**…/…**

Cas de facturation - Médecins - Création du code prestation CEP : Consultation Expertise Pédiatre

Test n°1	**FSE en TP AMO**									
FR 304v2 : Création du code prestation CEP : Consultation Expertise Pédiatre	→AMO - Facturation du code CEP (Consultation Expertise Pédiatre) réalisé par un pédiatre de secteur 2, en nature d'assurance maladie, à tarif opposable conformément à la règle P3 et la table 2bis, sur adressage écrit du service de protection maternelle et infantile (PMI), de la médecine scolaire, d'une sage-femme, d'un orthophoniste ou d'un orthoptiste. AMO→				→AMC - AMC→					
CPS 12 PETIT	Situation au regard du parcours de soins : non concerné par le Parcours de Soins									
CV 0120 HUGO	**Code prestation et descriptif de l'acte**	**Codage**	**Date de facture**	**Date des soins**	**Montant facturé**	**Base de remb.**	**Justificatif d'exo.**	**Part AMO**	**MTM**	**Part AMC**
Assurance maladie	CEP (PU 60,00)		02/01/2026	02/01/2026	60,00	60,00	70% code 0	42,00	0,00	0,00
					60,00	60,00		42,00	0,00	0,00

Catégories et cartes PS concernés :
12

C.N.D.A	*Demande d'agrément ou d'homologation pour l'intégration d'une fiche réglementaire*	afaq ISO 9001 Qualité AFNOR CERTIFICATION CNDA Missions Nationales

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

référencé …….. 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 (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
n° de facturation du PS	N° Cas de tests	N° LOT	N° FACTURE	Régime	

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 compte[2].

Fait le ……à ……..

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.