

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Décision du 5 mars 2009 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR : SASU0920053S

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7 et R. 162-52 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 16 février 2009 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 4 mars 2009 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et des prestations médecins en date du 11 février 2009,

Décide de modifier les livres II et III de la liste des actes et prestations, adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée, comme suit :

Art. 1^{er}. – Au livre II, remplacer le titre du sous-paragraphe 19.01.09.01 Radiologie conventionnelle, scanographie, remnographie par : Radiologie, scanographie, remnographie.

Art. 2. – Au livre III, l'article III-3 B 2. Dérogations est ainsi modifié :

Au paragraphe *g*, remplacer la phrase : « Les actes de radiologie conventionnelle, y compris les suppléments autorisés avec ces actes, et le guidage radiologique peuvent être associés à taux plein entre eux ou à un autre acte, quel que soit le nombre d'actes de radiologie ; » par la phrase : « Les actes du sous-paragraphe 19.01.09.02 Radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle sont associés à taux plein, deux actes au plus peuvent être tarifés ; ».

Après le paragraphe *h*, ajouter le paragraphe suivant :

i) Les actes de radiologie conventionnelle peuvent être associés entre eux, quel que soit leur nombre, et à d'autres actes :

- quand plusieurs actes de radiologie conventionnelle sont associés, l'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé est tarifé à taux plein, les autres sont tarifés à 50 % de leur valeur ;
- quand un ou plusieurs actes de radiologie conventionnelle sont associés à d'autres actes, l'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé parmi les actes de radiologie conventionnelle ainsi que l'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé parmi les autres actes sont tarifés à taux plein ; les actes restants sont tarifés selon les règles qui leur sont applicables ;
- quand une mammographie est associée à un acte d'échographie, l'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé est tarifé à taux plein, l'autre est tarifé à 50 % de sa valeur.

Le guidage radiologique est considéré comme un acte de radiologie conventionnelle.

Par actes de radiologie conventionnelle, on entend les actes diagnostiques de radiologie, en dehors de ceux portant sur l'appareil circulatoire du paragraphe 04.01.04, des actes par scanographie et des actes du sous-paragraphe 19.01.09.02 Radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle.

Les radiographies de l'appareil circulatoire du paragraphe 04.01.04 sont tarifées selon la règle générale.

Au paragraphe introduit par « Cas particulier », ajouter à la fin de la première phrase, après les mots : « deux actes au plus peuvent être tarifés » les mots : « hors actes de radiologie conventionnelle dont le nombre n'est pas limité ».

Remplacer la deuxième phrase commençant par : « L'acte dont le tarif est le plus élevé » par la phrase suivante : « L'acte dont le tarif est le plus élevé est tarifé à 100 % de sa valeur et le second à 50 % ; les actes de radiologie conventionnelle sont tarifés selon les règles du paragraphe *i* ci-dessus ».

Art. 3. – Au livre III, l'annexe 2 Règles d'association, le point 2 Dérogations est ainsi modifié :

A. – Remplacer le paragraphe *g* par le nouveau paragraphe suivant :

g) Dans les cas suivants, plusieurs actes associés peuvent être tarifés à taux plein :

- les actes du sous-paragraphe 19.01.09.02 Radiologie vasculaire et imagerie interventionnelle sont associés à taux plein, deux actes au plus peuvent être tarifés, le code est 1 pour chacun des actes ;
- les actes d'électromyographie, de mesure des vitesses de conduction, d'étude des latences et des réflexes, figurant aux sous-paragraphe 01.01.01.01, 01.01.01.02 et 01.01.01.03 de la Classification commune des actes médicaux du livre II peuvent être associés à taux plein entre eux ou à un autre acte, quel que soit le nombre d'actes :
 - si ces actes sont associés entre eux ou à 1 seul autre acte, le code est 4 pour chacun des actes ;
 - si ces actes sont associés à 2 actes relevant de la règle générale, pour ceux-ci les codes association sont 1 pour l'acte de tarif le plus élevé, 2 pour l'autre acte ; pour les actes cités ci-dessus ou les suppléments, le code association est 1 ;
- les actes d'irradiation en radiothérapie ainsi que les suppléments autorisés avec ces actes peuvent être associés à taux plein, quel que soit le nombre d'actes, le code est 4 pour chacun des actes ;
- les actes de médecine nucléaire sont associés à taux plein, deux actes au plus peuvent être tarifés, le code est 4 pour chacun des actes. Il en est de même si un acte de médecine nucléaire est associé à un autre acte ;
- les forfaits de cardiologie, de réanimation, les actes de surveillance postopératoire d'un patient de chirurgie cardiaque avec CEC (chapitre 19) et les actes d'accouchements (chapitre 9) peuvent être associés à taux plein à un seul des actes introduits par la note « facturation : éventuellement en supplément ». Le code est 4 pour chacun des deux actes.

B. – Ajouter un dernier paragraphe *i* :

i) Les actes de radiologie conventionnelle peuvent être associés entre eux, quel que soit leur nombre, et à d'autres actes :

- quand plusieurs actes de radiologie conventionnelle sont associés, l'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé est tarifé à taux plein, les autres sont tarifés à 50 % de leur valeur.

RÈGLE	CODE	TAUX à appliquer au tarif
Acte de radiologie conventionnelle de tarif le plus élevé.....	1	100 %
Autre(s) acte(s) de radiologie conventionnelle.....	2	50 %
Supplément(s) autorisé(s).....	1	100 %

- quand un ou plusieurs actes de radiologie conventionnelle sont associés à d'autres actes, l'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé parmi les actes de radiologie conventionnelle ainsi que l'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé parmi les autres actes sont tarifés à taux plein ; les actes restants sont tarifés selon les règles qui leur sont applicables.

Acte de radiologie conventionnelle associé à un autre acte (hors association mammographie et échographie) :

RÈGLE	CODE	TAUX à appliquer au tarif
Acte de radiologie conventionnelle.....	1	100 %
Autre acte.....	1	100 %
Supplément(s) autorisé(s).....	1	100 %

Actes de radiologie conventionnelle associés entre eux et autres actes relevant de la règle générale (2 au plus) :

RÈGLE	CODE	TAUX à appliquer au tarif
Acte de radiologie conventionnelle de tarif le plus élevé.....	1	100 %

RÈGLE	CODE	TAUX à appliquer au tarif
Autre(s) acte(s) de radiologie conventionnelle.....	2	50 %
Autre acte de tarif le plus élevé.....	1	100 %
Autre acte.....	2	50 %
Supplément(s) autorisé(s).....	1	100 %

– quand une mammographie est associée à un acte d'échographie, l'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé est tarifé à taux plein, l'autre est tarifé à 50 % de sa valeur.

RÈGLE	CODE	TAUX à appliquer au tarif
Mammographie (si tarif le plus élevé).....	1	100 %
Echographie.....	2	50 %

Fait à Paris, le 5 mars 2009.

Le collège des directeurs :

*Le directeur de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole,*
F. GIN

*Le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie,*
F. VAN ROEKEGHEM

*Le directeur de la Caisse nationale
du régime social des indépendants,*
D. LIGER