



**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS,
DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE**

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-direction des affaires financières
Sous-direction de la qualité et du fonctionnement
des établissements de santé

Paris, le 22 mars 2005

N° 00435

**Le Directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins**

à

**Mesdames et messieurs les Directeurs
des agences régionales d'hospitalisation
(pour information et diffusion)**

Objet : mise en œuvre de la classification commune des actes médicaux (CCAM) à fin de tarification

La classification commune des actes médicaux (CCAM), dans sa version tarifaire (version 1) au sens de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, sera mise en œuvre à compter du 25 mars 2005, après publication au Journal officiel d'une décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et d'un arrêté d'approbation d'un avenant tarifaire.

Cette mise en œuvre s'accompagnera d'une modification des modalités de facturation des actes et prestations : tarif et seuil d'exonération (décret en cours de publication) exprimés en euros au lieu des lettres clés et des coefficients, codage des actes et prestations, nouvelles dispositions générales propres à la CCAM. S'agissant des actes cliniques des médecins (consultations), la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) reste en vigueur.

Eu égard aux difficultés prévisibles que pourraient rencontrer les établissements de santé publics et privés, ces établissements bénéficieront d'une tolérance exceptionnelle et transitoire leur permettant de facturer les actes techniques en NGAP pendant une période de trois mois au maximum, soit jusqu'au 30 juin 2005.

Cette mesure concerne les établissements qui ne seraient pas en mesure de mettre en œuvre la CCAM à la date prévue et vise ainsi à leur permettre une mise à jour des systèmes informatiques ainsi qu'une appropriation des nouvelles modalités de facturation.

Néanmoins, les établissements de santé devront s'efforcer d'utiliser le plus tôt possible la CCAM, les caisses d'assurance maladie étant en situation d'accepter des facturations codées selon les règles relatives à la CCAM à compter du 25 mars prochain.

Cette tolérance vaut également pour l'application des règles relatives à la participation de l'assuré qui pourra, de manière exceptionnelle et jusqu'au 30 juin au plus tard, être calculée sur la base des règles applicables avant le 25 mars 2005.

Les établissements mentionnés au *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale qui seront dans l'impossibilité d'assurer une facturation en CCAM version 1 à compter du 25 mars prochain pourront continuer à adresser une facturation NGAP mais devront néanmoins, à titre conservatoire, réaliser un codage en CCAM des actes effectués. Ces informations pourront être utilisées dans le cadre d'un retraitement ultérieur en vue d'une régularisation financière, pour les praticiens concernés, dont les modalités seront présentées dans le cadre des instructions techniques complémentaires qui préciseront la mise en œuvre du dispositif provisoire.

Vous voudrez bien informer les directions des établissements de santé des ces dispositions dans les meilleurs délais.

Signé : Jean Castex

Directeur de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins