

La Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)

Evaluation des éléments nécessaires à la construction des honoraires

ALIES-PATIN A, DEBEUGNY G, WEISSMANN H

Pôle Nomenclature de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, 50, avenue du Professeur André Lemierre, 75986 Paris Cedex 20

Une classification commune des actes médicaux, pourquoi ?

Actuellement, 2 nomenclatures des actes médicaux coexistent en France, incompatibles entre elles : la NGAP (nomenclature générale des actes professionnels) et le CdAM (catalogue des actes médicaux). La NGAP, qui définit les honoraires pour le secteur libéral, n'a pas été remise à plat depuis 1972. Elle n'est pas codée, elle est incomplète et imprécise. Elle a perdu sa cohérence tarifaire au fil du temps et est devenue une source de conflits permanents entre caisses et professionnels. Le CdAM, qui sert au PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) dans les établissements est certes plus récent et codé ; il est cependant imparfait car inhomogène avec des actes redondants. De plus, les établissements privés sont contraints d'utiliser ces deux nomenclatures en parallèle.

D'où la création d'une nomenclature unique : la classification commune des actes médicaux (CCAM), dont le champ, pour l'instant, porte sur les actes techniques.

Son objectif est double

- (a) construire une liste de libellés codés, commune aux secteurs public et privé, qui se substituera à celle des deux référentiels actuels le CdAM et la NGAP ;
- (b) refondre de manière globale et synchrone les honoraires médicaux, de façon à produire une nomenclature cohérente et « neutre » (qui ne présente pas de distorsions tarifaires).

Méthodologie pour l'élaboration d'une nomenclature neutre

La méthode proposée s'inspire des travaux du Département de santé publique d'Harvard à Boston [1] et se fonde sur le principe suivant : pour garantir la neutralité tarifaire de la nomenclature, l'honoraire est établi en fonction des ressources mobilisées par le médecin. Celles-ci sont de deux types : le travail médical mis en œuvre par le praticien et les charges

professionnelles qui lui incombent en propre (et non celles de l'établissement), appelées " coût de la pratique ".

Le travail médical est mesuré par une méthode de hiérarchisation conduisant à une échelle de scores du travail (ou de valeurs relatives) exprimés en " points travail " et évalués indépendamment de toute considération financière. Le prix du travail médical est estimé à l'issue de la hiérarchisation, par l'étape de conversion monétaire au cours de laquelle est négocié le facteur de conversion monétaire (*i.e.* la valeur en francs d'un point " travail "). Le coût de la pratique est estimé directement en euros par acte, par affectation des charges professionnelles à chaque acte.

L'honoraire est alors égal à la somme du prix du travail et du coût de la pratique par acte.

Hiérarchisation du travail médical

La hiérarchisation du travail médical se fait en deux étapes : d'abord au sein de chaque discipline étudiée indépendamment des autres (hiérarchisation intra spécialité), puis entre les disciplines (hiérarchisation inter spécialité), pour conduire à une échelle unique du travail médical.

HIERARCHISATION INTRA SPECIALITE

Le travail médical est une combinaison de 4 composantes : le stress, la durée, la technicité et l'effort mental. Ainsi, les estimations portent non seulement sur le travail médical (variable globale utilisée pour l'élaboration de l'honoraire) mais également sur ses 4 composantes, afin de familiariser les experts mobilisés pour l'évaluation du travail avec le caractère multidimensionnel de ce paramètre, et en fiabiliser la hiérarchisation.

Le travail et ses 3 composantes autres que la durée sont des variables subjectives et sont donc estimés par une méthode adaptée qui consiste à définir pour chaque spécialité un acte dit " de référence " qui sert d'unité de mesure à tous les actes de la

spécialité (acte fréquent, faisant appel à un travail modéré et bien standardisé).

Par convention, le travail qu'il met en jeu ainsi que ses trois composantes subjectives (stress, compétence technique, effort mental) sont fixés égaux à 100 ; le travail et les 3 composantes subjectives de tous les autres actes sont évalués par rapport aux valeurs 100 de l'acte de référence. Toutes les durées sont, elles, exprimées en minutes, y compris celle de l'acte de référence, afin de permettre des comparaisons avec des données exogènes.

Les estimations sont fondées sur la *règle de l'art*, le *patient habituel* (c'est à dire le patient le plus fréquent pour un acte donné) et *l'acte global*.

Le recueil est réalisé auprès d'un panel de 20 experts par spécialité (10 publics, 10 privés) ; ainsi, 1000 experts ont été mobilisés pour l'ensemble des disciplines. Il est effectué en deux temps : enquête postale d'abord, puis réunion plénière au cours de laquelle un consensus est recherché sur les scores divergents au terme du recueil postal. Les réunions de consensus sont animées par un « consultant », issu de la discipline, nommé par la société savante et qui est le garant de la position de la société savante, en particulier, si besoin est, sur la règle de l'art.

A l'issue de la hiérarchisation intra-spécialité, les scores de travail sont comparables au sein de chaque spécialité, mais pas d'une spécialité à l'autre, car mesurés à partir d'actes de référence différents. La seconde phase de la hiérarchisation (phase inter-spécialités) a pour but d'aboutir à une échelle unique du travail médical.

HIERARCHISATION INTER-SPECIALITES

La méthode retenue consiste à sélectionner, entre les spécialités étudiées deux à deux, les couples d'actes faisant appel à un même travail médical, appelés « actes-liens », puis à égaliser les scores des actes-liens par une méthode « d'optimisation sous contraintes ». Celle-ci permet d'affecter les valeurs les plus proches possibles aux actes-liens d'une même paire, en maintenant inchangée chaque hiérarchie relative intra-spécialité.

A l'issue de l'inter-spécialité, tous les actes de la CCAM sont classés sur une échelle unique du travail médical.

Pour disposer d'une échelle tarifaire, il est ensuite nécessaire d'affecter les charges professionnelles (coût de la pratique) à chaque acte et de définir le facteur de conversion monétaire.

Coût de la pratique

Le coût de la pratique recouvre les charges professionnelles qui incombent en propre au praticien (frais en personnel, charges locatives, frais financiers etc.). Ces charges sont affectées à chaque acte selon une méthodologie définie avec le CREDES¹ [2] qui répond aux contraintes suivantes :

- équité de traitement pour toutes les disciplines, d'où une procédure d'évaluation, à la fois transversale (identique pour toutes les spécialités) et qui tient compte des spécificités de chaque discipline,
- neutralité respectée (pas d'incitations financières, neutralisation des surenchères),
- identifier sans ambiguïté les charges réelles des praticiens (et éviter toute redondance avec les dépenses à la charge des établissements).

Pour prendre en compte le fait que le taux et la structure des charges professionnelles sont différents selon les spécialités, l'évaluation des charges est réalisée par discipline ou groupe de disciplines.

Les charges totales de chaque discipline sont estimées à partir des données de la Direction générale des impôts (DGI), exhaustives et élaborées de façon comparable d'une spécialité à l'autre.

La démarche consiste à estimer le taux de charges par discipline pour le secteur 1, puis à appliquer ce taux aux honoraires totaux sans dépassement, de façon à reconstituer le montant total de charges de chaque discipline pour ce qui concerne les honoraires remboursables.

Pour la quasi-totalité des actes, le coût de la pratique par acte (CP) est ensuite estimé en répartissant les charges précédentes au prorata des points-travail de chaque acte.

Conversion monétaire

Pour estimer l'honoraire « neutre », il reste à transformer le score de travail en prix. C'est l'étape de conversion monétaire qui nécessite d'estimer la valeur en euros d'un point travail : le facteur de conversion monétaire (FC).

Identique pour tous les actes, il est égal au montant total qui va rémunérer le travail divisé par la quantité totale de point travail pour l'ensemble des spécialités concernées.

¹ CREDES : Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé

Pour obtenir ce montant, on part de l'enveloppe totale allouée à la rémunération des actes techniques de l'ensemble des spécialités, de laquelle on défalque le coût de la pratique de tous les actes.

In fine, le prix du travail médical est égal au score de travail multiplié par le facteur de conversion monétaire, et l'honoraire « neutre » est égal à

$$\text{Honoraire} = (\text{score de travail} \times \text{FC}) + \text{coût de la pratique}$$

Conclusion

La CCAM fait appel à un nouveau mode d'évaluation des honoraires qui garantit une véritable cohérence dans chaque spécialité et entre spécialités (échelle unique du travail médical, évaluation du coût de la pratique selon un processus comparable entre les spécialités). De telle sorte que l'équité et la neutralité tarifaires qui en découlent favorisent la mise en œuvre de stratégies médicales fondées sur des critères prioritairement médicaux.

La CCAM est exhaustive et fait l'objet d'une procédure permanente de mise à jour en relation avec les sociétés savantes et l'ANAES. En intégrant les actes les plus récents (dès lors qu'ils ont été validés par l'ANAES), elle permet une reconnaissance de l'activité médicale la plus moderne.

Enfin, la CCAM est codée et son codage sera tarifant ; ses libellés sont précis et non ambigus ; on peut donc en attendre une réduction importante des erreurs d'interprétation et par suite des conflits entre les médecins et les caisses.

Ainsi, par la transparence qu'elle induit, par sa modernité et par sa cohérence tarifaire, la CCAM peut avoir un effet restructurant sur les pratiques médicales et constitue un outil particulièrement adapté à la mise en œuvre d'une maîtrise médicalisée des dépenses.

Références

[1] Hsiao W.C et coll : Resource-based relative values, JAMA 1988 ; 16 : 2347-443.

[2] Méthodologie pour l'évaluation des charges professionnelles des médecins en vue de la tarification des actes techniques, CNAMTS, CREDES, juin 2000.