



Haut Conseil des Nomenclatures

HAUT CONSEIL DES NOMENCLATURES

MODERNISATION DE LA HIÉRARCHISATION DES ACTES
ET LA RÉVISION DE LA NOMENCLATURE CCAM

SEPTEMBRE 2021

SOMMAIRE

I. Nouvelle procédure d'inscription et de hiérarchisation des actes

1. La nouvelle procédure administrative d'inscription
2. La hiérarchisation des actes - une proposition du HCN conservatrice par rapport à la méthode en vigueur

II. La révision de nomenclature – proposition de méthodologie

3. La cartographie des actes révisée par le HCN
4. La méthode de révision des libellés des actes

III. Autres points

CONTEXTE ET ENJEUX DU PROJET

LA NOMENCLATURE CCAM

Définition

- **La Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)** est une nomenclature française, créée en 2005, qui **répertorie une liste commune d'actes techniques médicaux permettant de décrire l'activité médicale** conformément aux règles de l'art dans le secteur public et secteur privé, pour les soins dits de ville que les soins en établissement (tant en hospitalisation).
- Elle vise à mettre en place un système de **codification commun tarifiant pour tous les actes permettant le suivi de l'allocation des ressources** quel qu'en soit le mode : aux établissements et aux professionnels de santé libéraux.
- Elle répond aux obligations réglementaires de codage des actes (1) ainsi qu'au projet de refonte tarifaire des actes de chirurgie (2).

67 Nombre de versions de la CCAM depuis sa création
(En date du 26/04/2021)

14 Mds € Honoraires sans dépassement totaux en 2020 issus de la facturation des actes de la CCAM dans le secteur privé

13 295 Nombre d'actes inscrits dans la CCAM
Dont 4 885 actes d'anesthésie

⁽¹⁾ Loi du 4 janvier 1993 et décret du 6 mai 1995

⁽²⁾ Saisine de la Commission Permanente de la NGAP en octobre 1994

UNE NÉCESSAIRE ACTUALISATION DE LA NOMENCLATURE

Contexte du projet

Sept 2018 : Lancement de la **Stratégie « Ma Santé 2022 »**



Chantier « Qualité des soins et pertinence des actes ».



Axe 1 : Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin.

Objectif : Améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge

Mesure : Mise à jour des nomenclatures et classification générales des actes professionnels d'ici 2022



PROJET DE LA REVISION DE LA CCAM



La révision de la CCAM

Objectifs

- 1. Améliorer le caractère descriptif des actes et leur pertinence** : inscrire les actes manquants, nouveaux, correspondant aux règles de l'art et aux données acquises de la science*
- 2. Prendre en compte des innovations récentes***
- 3. Simplifier la nomenclature** : supprimer les actes obsolètes et réorganiser éventuellement les actes à maintenir

Le Haut Conseil des Nomenclatures joue un rôle de coordination des acteurs, pilote l'ensemble des travaux en étant garant de leur caractère scientifique et de leur indépendance.

- **Déc. 2020** : création du HCN par un arrêté du Ministre en charge de la santé et des solidarités, pour une durée de 3 ans renouvelable une fois.
- **Mai 2021** : Parution de l'arrêté et installation du HCN

- *Notamment via la mise en place d'une nouvelle procédure permettant d'inscrire les actes manquants pratiqués usuellement avec une validation rapide de la HAS*

LES PRINCIPAUX PARTENAIRES DES TRAVAUX DU HCN

Représentation syndicale	EXPERTS INSTITUTIONNELS		
La CHAP Médecins	Les CNP	La HAS	L'ATIH
<p>Membres</p> <ul style="list-style-type: none"> La Commission de Hiérarchisation des Actes et Prestations est composée paritairement de représentants de l'UNCAM et de Syndicats médicaux représentatifs. 	<p>Membres</p> <ul style="list-style-type: none"> Un Conseil National Professionnel (CNP) réunit des professionnels issus des différents organismes représentatifs de la spécialité. 	<p>CNEDIPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> La CNEDIPTS (Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé) est la commission de la HAS qui réalise les missions citées ci-dessous. 	<p>Rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), est un établissement public de l'État à caractère administratif placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des affaires sociales et de la sécurité sociale.
<p>Missions dans la révision de la CCAM</p> <ul style="list-style-type: none"> Valider la proposition du HCN de méthode de hiérarchisation des actes Emettre un avis sur les rapports du HCN relatifs à la description et la hiérarchisation de l'acte Organiser les cellules d'interprétation en cas de désaccord des experts 	<p>Missions dans la révision de la CCAM</p> <ul style="list-style-type: none"> Inscrire les actes nouveaux (flux d'actes) Proposer au HCN une liste d'experts mobilisables pour les travaux de révision de la nomenclature 	<p>Missions dans la révision de la CCAM</p> <ul style="list-style-type: none"> Examiner toute question relative à l'évaluation des dispositifs de santé et des nouveaux actes en vue de prise en charge par l'Assurance Maladie Donner un avis sur l'inscription et les conditions d'inscription des actes Donner un avis sur les actes en vue de leur radiation 	<p>Missions dans la révision de la CCAM</p> <ul style="list-style-type: none"> Réviser les codes et les libellés des actes en lien avec les Comités Cliniques Proposer des codes et des libellés pour les nouveaux actes inscrits pendant la révision de la nomenclature
<p>Les partenaires conventionnels</p>			

PARTIE I.

NOUVELLE PROCÉDURE D'INSCRIPTION ET DE HIÉRARCHISATION DES ACTES

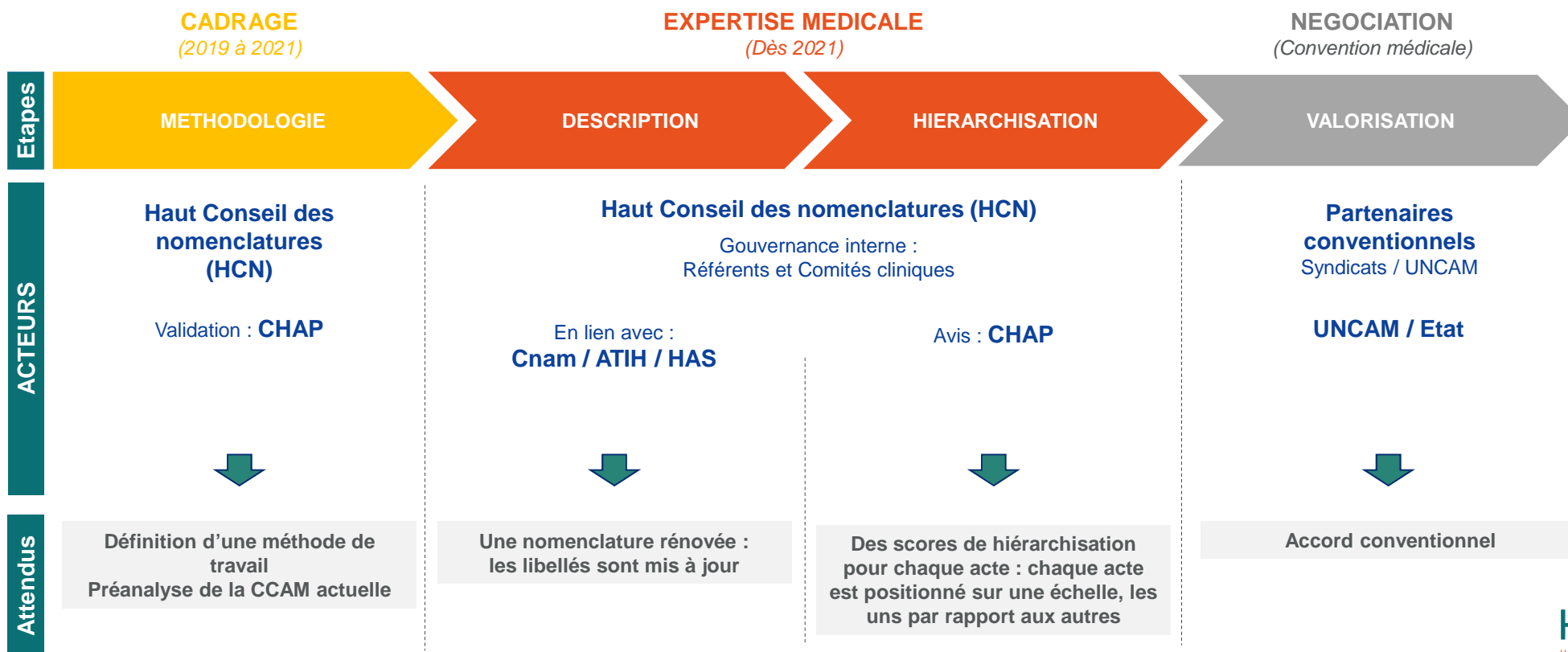
NOUVELLE PROCÉDURE D'INSCRIPTION ET DE HIÉRARCHISATION DES ACTES

1. La nouvelle procédure administrative d'inscription
2. La hiérarchisation des actes - une proposition du HCN conservatrice par rapport à la méthode en vigueur

EN SUBSTANCE

- La loi a créé le HCN afin notamment de coordonner les travaux de description et hiérarchisation des actes à la CCAM.
- Il pilote ainsi les travaux qui étaient conduits avant la réforme sous la responsabilité des services de la Cnam.
- La procédure d'inscription est ainsi modifiée tenant compte de l'intervention du HCN.
- Le rôle de la CHAP demeure inchangé
- Le HCN propose une méthode de hiérarchisation très proche de celle en vigueur jusqu'alors avec une révision des actes repères et de leur hiérarchisation.
- Une cartographie de la CCAM par famille d'actes cohérente médicalement, plus en accord avec les pratiques médicales actuelles,
- Le HCN se substitue à l'instance de cohérence dans la validation pré-CHAP des scores proposés par les experts.

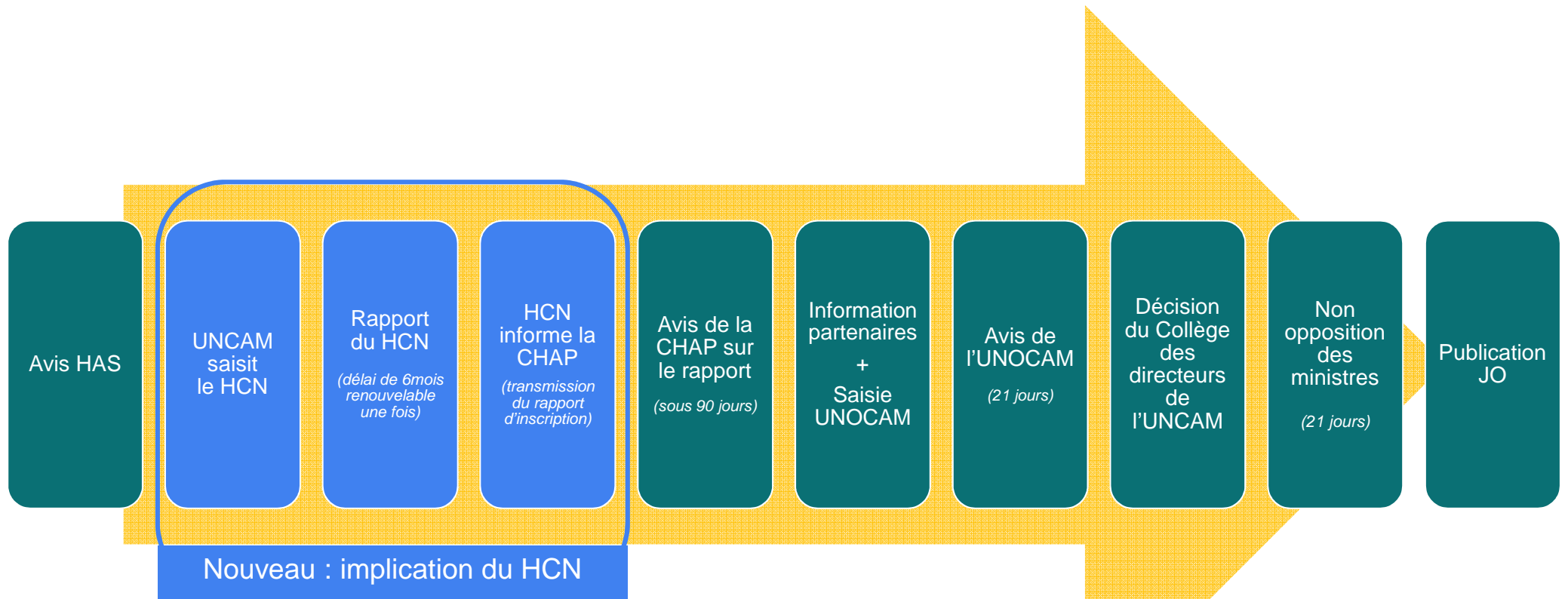
UN TRAVAIL DE RÉVISION DE GRANDE AMPLEUR RYTHMÉ PAR PLUSIEURS GRANDES ÉTAPES



1.

LA NOUVELLE PROCÉDURE ADMINISTRATIVE D'INSCRIPTION

NOUVELLE PROCÉDURE D'INSCRIPTION D'UN ACTE À LA CCAM



2.

LA HIÉRARCHISATION DU FLUX DE NOUVEAUX ACTES

UNE PROPOSITION DU HCN PRENANT EN COMPTE
LA MÉTHODE ACTUELLEMENT EN VIGUEUR

DÉFINITION ET OBJECTIF DE LA HIÉRARCHISATION

La hiérarchisation d'un acte ou d'une prestation est une **obligation légale***.

Pour les actes de la CCAM, la hiérarchisation consiste à **scorer le travail médical** des actes les uns par rapport aux autres ; ce travail médical étant, avec les charges générales professionnelles, une des deux ressources mobilisées pour la réalisation d'un acte.

L'objectif est d'obtenir **une échelle unique relative et cohérente** du travail médical.

La méthodologie de hiérarchisation retenue par le HCN doit être validée par la Commission de hiérarchisation des actes et prestations (CHAP) des médecins.

**(Article L 162 1 7 du code de la sécurité sociale)*

LA PROCÉDURE DE HIÉRARCHISATION

- Sollicitation des CNP pour proposer la liste **des experts réalisant les actes évalués**
- Tirage au sort des experts
 - publics / privés
 - reconnus pour leur expertise et leur pratique des actes concernés,
- Sollicitation de l'ATIH pour stabiliser les libellés des actes à inscrire
- Organisation de la hiérarchisation d'un nouvel acte :
 - Activité principale : activité 1
 - Activité anesthésique : activité 4 (si besoin)

LA PROCÉDURE DE HIÉRARCHISATION

Les principes de hiérarchisation

- Patient habituel
- Positionnement du score de l'acte à hiérarchiser par rapport à une échelle d'actes repères de la spécialité

Les actes repères :

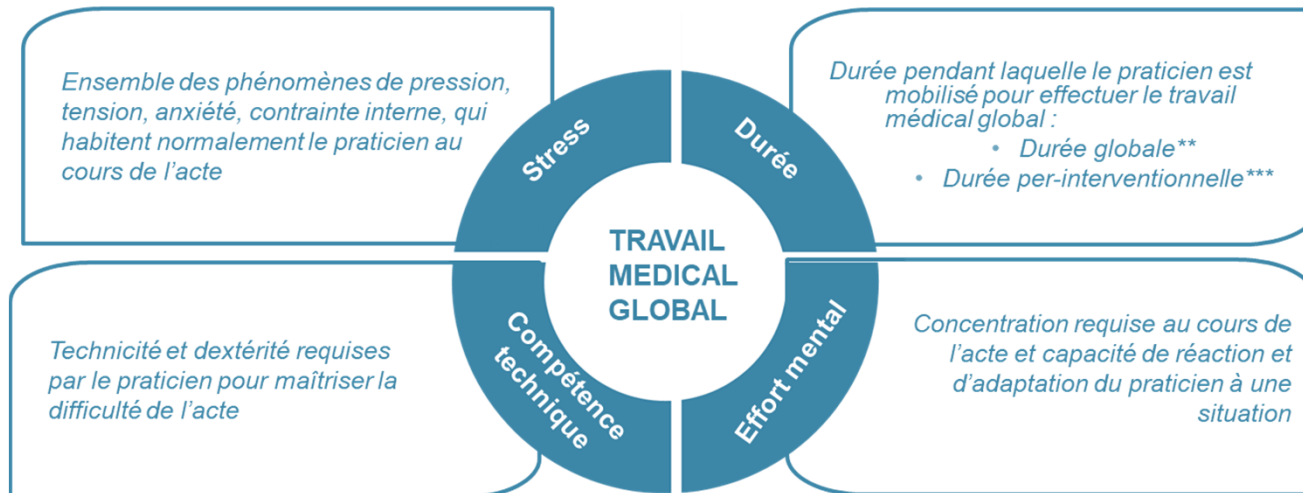
- Actes fréquents ou représentatifs de la spécialité
- Choisis avec une grande étendue de scores
- Scores consensuels issus des travaux initiaux :
 - scores de travail sur l'échelle commune inter familles d'actes
 - durée en minutes

Refonte de la liste des actes repères avec une nouvelle hiérarchisation dans le cadre de la révision des actes (cf. infra)

LA HIÉRARCHISATION : LE TRAVAIL MEDICAL GLOBAL

Le travail médical global mesure l'ensemble des ressources physiques et intellectuelles mises en œuvre par le praticien et la difficulté relative de l'acte global de l'arrivée du patient dans l'établissement à J0+15*.

Il englobe les 4 composantes :



*Evaluation hors consultation pré-anesthésique

**Durée globale: le praticien est mobilisé de l'entrée du patient dans l'établissement à J0+15

***Durée per-interventionnelle: le praticien est mobilisé de l'entrée du patient dans la salle d'intervention (induction anesthésique) jusqu'à la sortie du patient de la salle d'intervention (hors SSPI)

17 → Pas de changement par rapport à la méthode initiale de hiérarchisation

LA HIÉRARCHISATION : FOCUS SUR LES DURÉES

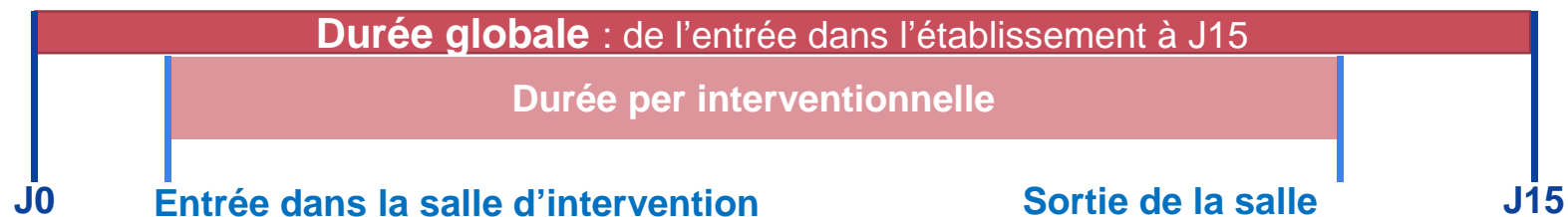
DUREE GLOBALE

Durée pendant laquelle le praticien est mobilisé de l'entrée du patient dans l'établissement à J0+15

DUREE PER-INTERVENTIONNELLE

Durée pendant laquelle le praticien est mobilisé de l'entrée du patient dans la salle d'intervention (induction anesthésique) jusqu'à la sortie du patient de la salle d'intervention (hors SSPI)

Quantifications directement en minutes

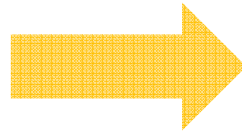


L'ANALYSE DE LA COHÉRENCE DES SCORES

L'objectif est de vérifier que le score proposé est cohérent avec l'échelle des actes de la CCAM.

Procédure actuelle

Cohérence globale *via* une Instance de Cohérence de la hiérarchisation
composée de 12 représentants (6 publics, 6 privés)



Nouvelle procédure

Cohérence globale via le HCN

Composée de 10 médecins (5 publics, 5 privés)
+ économiste de la santé
+ médecin de santé publique.

Si le score proposé par le HCN diverge de $\pm 20\%$ du score proposé par les experts,
un nouveau panel d'expert est sollicité pour une nouvelle hiérarchisation.

Inchangé

LA CHAP

La Commission de Hiérarchisation des Actes et Prestations (CHAP) composée paritairement de représentants de l'UNCAM et de Syndicats médicaux représentatifs

Présentation à la CHAP des résultats de hiérarchisation qui valide (ou non) la hiérarchie des nouveaux actes

PARTIE II.

LA RÉVISION DE NOMENCLATURE – PROPOSITION DE MÉTHODOLOGIE

LA RÉVISION DE NOMENCLATURE – PROPOSITION DE MÉTHODOLOGIE

1. La cartographie des actes révisée par le HCN
2. La méthode de révision des libellés des actes
3. Le processus de révision de la hiérarchisation des actes

EN SUBSTANCE

- Le HCN propose une révision de CCAM par « famille d'actes », ensembles d'actes médicalement cohérents, mais sans actes communs d'une famille à l'autre → cartographie des actes CCAM
- La révision descriptive des actes sera opérée par des comités cliniques (CC) par famille d'actes pilotés par un référent pour chaque famille
- Les référents et les experts prenant part aux travaux sont nommés par le HCN sur proposition des CNP concernés
- Les comités cliniques ainsi constitués vont proposer des modifications de la CCAM (suppression d'actes, création, regroupement,...) qui devront être validées par le HCN. Ces propositions pourront donner lieu à des demandes d'avis de la HAS.
- La CCAM ainsi re-décrite sera hiérarchisée (avec la méthode vue plus haut) après une première phase de refonte et de hiérarchisation des actes repères.
- Toute nouvelle hiérarchisation fera l'objet d'un avis de la CHAP

01.

LA CARTOGRAPHIE DES ACTES

LA CARTOGRAPHIE DES ACTES DE LA CCAM EN FAMILLES D'ACTES

La CCAM :

- Un classement par grands appareils
- Un chapitre : plusieurs spécialités
- Certains domaines sont partagés entre plusieurs spécialités

Principes retenus pour constituer la cartographie des actes :

- ✓ Une famille d'actes = un comité clinique (mono ou pluri-spécialités)
- ✓ Chaque famille d'actes est divisée en sous-familles : regroupement d'actes médicalement cohérents facilitant les travaux de révision
- ✓ Une segmentation exclusive des actes = un acte est revu par un seul comité clinique
- ✓ Cette cartographie s'est appuyée sur des travaux statistiques et d'analyse médicale
- ✓ Activité médicale actuelle n'obéit plus à la règle de partage strict entre spécialités (= un même acte peut-être réalisé par des spécialités différentes)

LA LISTE DES FAMILLES D'ACTES À RÉVISER : SYNTHÈSE DE LA CARTOGRAPHIE

Combinaison mono spécialité (27)	Nbres de codes
Anatomo-cytopathologie	191
Allergologie	22
Anesthésie	5 079
Cardiologie	168
Chirurgie Digestive	539
Chirurgie Orthopédique	1 190
Chirurgie Plastique	61
Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire	365
Chirurgie Vasculaire	296
Dermatologie	96
Endocrinologie	3
Gastro Entérologie	202
Gynéco Obstétrique	334
Hémato-Oncologie	57
Médecine Nucléaire	128
Médecine Vasculaire	80
Néphrologie	39
Neuro Chirurgie	212
Neurologie	86
Ophthalmologie	383
ORL	412
Pneumologie	107
Radiologie	538
Rhumato	16
Radiothérapie	207
Stomatologie	784
Urologie	501
Total	12 096

Combinaison pluri spécialité (12)	Nbres de codes
Anesthésie + Neurochirurgie + Radiologie + Rhumatologie (douleur)	128
Chirurgie Digestive- Gastro-entérologie	43
Chirurgie Digestive- Urologie - Gynéco obstétrique	85
Chirurgie Orthopédique et Chirurgie plastique	116
Chirurgie Orthopédique – Neuro chirurgie	168
Chirurgie Plastique - Dermatologie	72
Chirurgie Plastique – Urologie - Gynéco obstétrique	51
Chirurgie Plastique – ORL - Stomatologie	149
Cardiologie – Chirurgie thoracique et cardiovasculaire – Chirurgie vasculaire	61
MAR + MIR + Cardiologie + pneumologie + néphrologie + pédiatrie (soins critiques)	91
ORL - Stomatologie	80
Radiologie - Chirurgie vasculaire	103
Total	1 147

Le 1^{er} juillet, le HCN a voté la liste des familles d'actes de la CCAM composée de :

- **27 familles mono-spécialités**
- **12 familles pluri-spécialités**

Les travaux de révision pour l'ensemble de ces familles d'actes débiteront par cycles successifs d'une dizaine de familles.

NB : Le nombre de code actes indiqué n'est pas définitif. La liste des actes composant chaque famille sera validée par son référent.

02.

LA MÉTHODE DE RÉVISION DES LIBELLÉS DES ACTES

EN SUBSTANCE

- Une gouvernance de la révision de la CCAM entre HCN, référents et comités cliniques en lien étroit avec les CNP
- Des groupes cliniques faisant intervenir les principales spécialités concernées par les actes de la famille d'actes.
- Des phases de travail des experts des comités cliniques à distance (sur un share point) entrecoupées de réunion (physique ou par zoom) pour faire avancer le consensus.
- Les comités cliniques se prononceront sur le **maintien** des actes, leur **suppression*** éventuelle, leur **modification** de libellé, leur **regroupement**, leur **subdivision** possible et sur l'opportunité **d'inscrire des actes*** largement usités mais non inscrits. (* en fonction de l'avis HAS)
- Les propositions des comités cliniques font l'objet d'examen par le HCN qui émet un avis définitif sur la redescription des familles d'actes.

GOVERNANCE DES TRAVAUX DE RÉVISION DES LIBELLÉS DES ACTES

HCN

Composition

- 12 membres ayant une voix délibérative
 - Président & Vice Président
 - 5 médecins du secteur libéral
 - 5 médecins du secteur privé
- 3 membres ayant une voix non délibérative
 - Président de la CHAP médecins
 - 1 représentant de la Haute Autorité de Santé
 - 1 représentant des usagers



- **Désigne les référents** en lien avec la FSM et les CNP
- Valide la méthodologie de travail
- Valide les propositions de révision
- Coordonne les travaux (secrétariat du HCN).

Référent (= 1 comité clinique)

Critères de sélection

- ✓ Disponibilité ;
- ✓ Compétences scientifiques reconnues et pratique large des actes concernés par le comité ;
- ✓ Répartition équilibrée des statuts public/privé lucratif et non lucratif ;
- ✓ Critères géographiques : éviter la concentration de professionnels de même territoire ;
- ✓ Transparence : déclaration publique d'intérêt ;
- ✓ Une neutralité syndicale (hors bureau)
- ✓ Reconnaissance par les pairs en particulier par l'ensemble des spécialistes concernés pour les comités cliniques mixtes



- Valide la liste de sa famille d'actes
- **Propose au HCN la composition de son comité clinique** en lien avec les CNP
- Forme et encadre les travaux de son comité clinique

Les comités cliniques

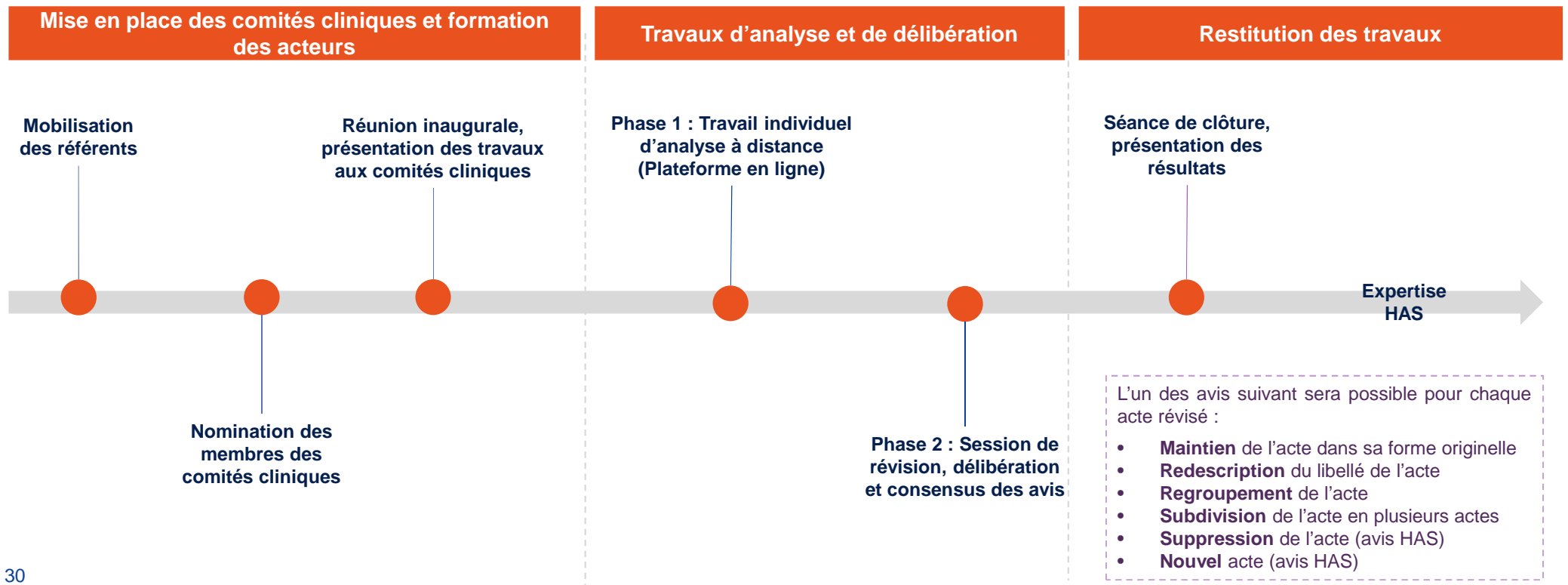
Composition

- 8 à 12 médecins de la spécialité (proportionnalité hospitalier ou libéral)
- 2 personnalités hors spécialités traitées : un médecin DIM / un médecin de santé publique / un économiste de la santé
- Le cas échéant, un ou plusieurs : un médecin généraliste, un radiologue, des experts extérieurs pour les actes rares (le nombre d'experts à mobiliser pourra varier en fonction du nombre de patients pour ces actes)



- Analyse de la liste d'actes transmise par son référent, et émet un avis sur chaque acte

LE PROCESSUS DE LA MÉTHODE DE RÉVISION DES ACTES



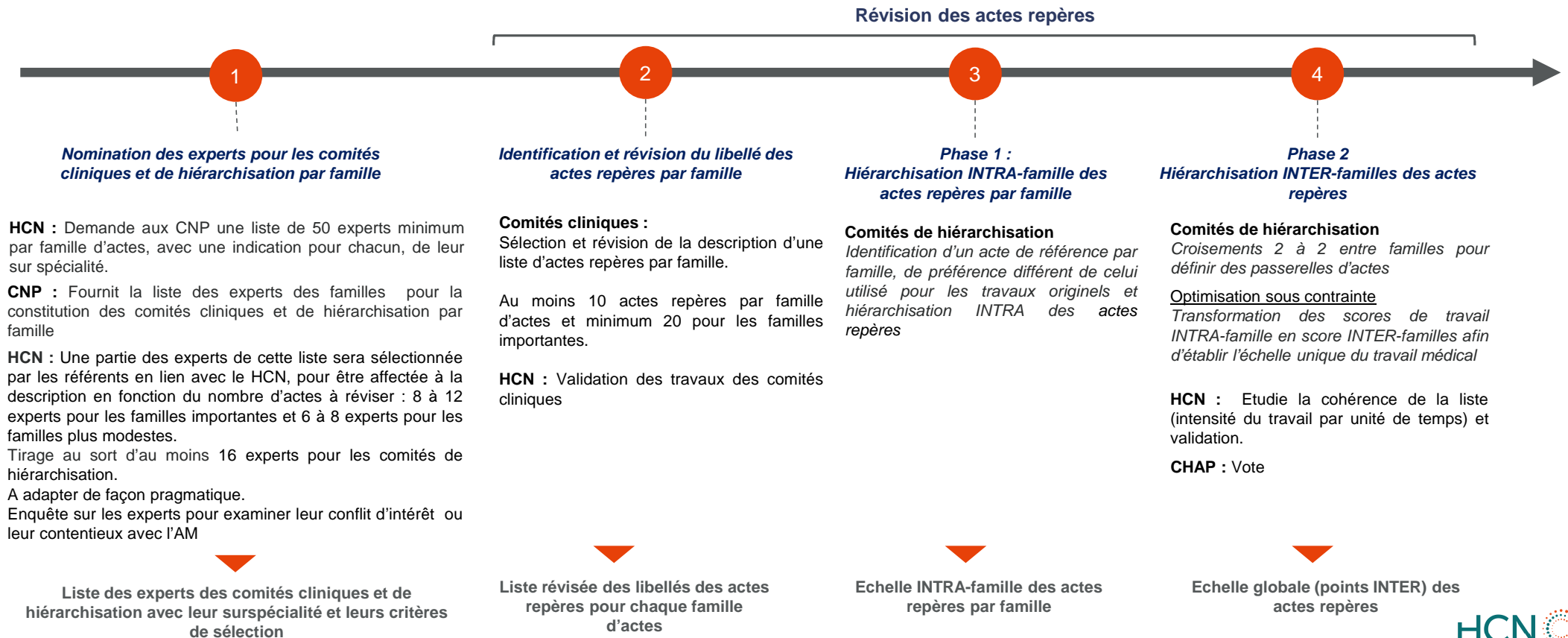
03.

LE PROCESSUS DE RÉVISION DE LA HIÉRARCHISATION DES ACTES

LE PROCESSUS DE RÉVISION DE LA HIÉRARCHISATION DES ACTES

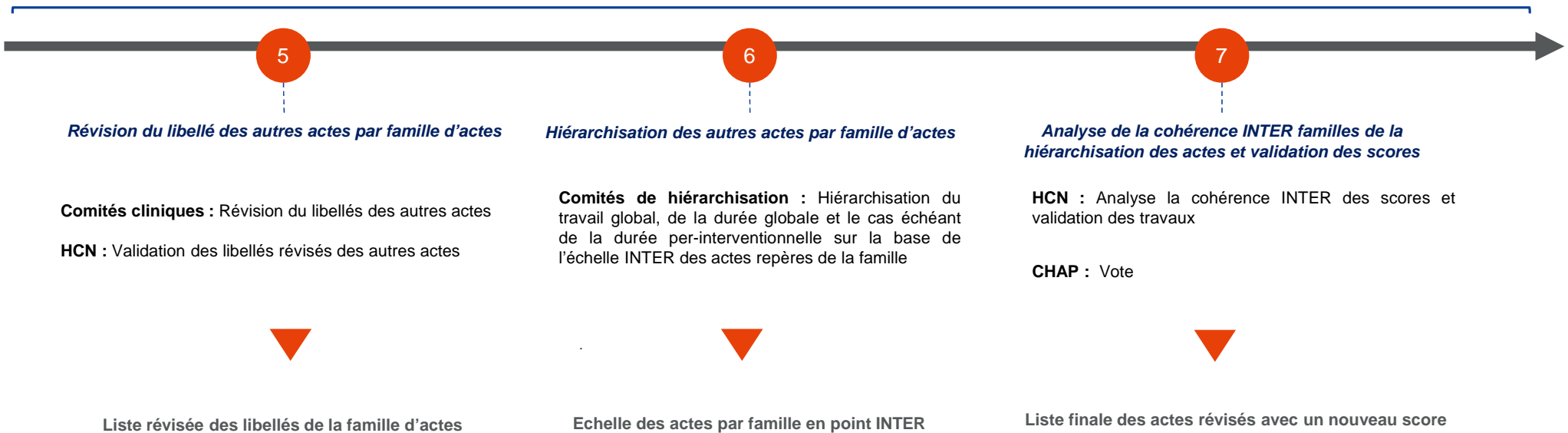
- Une méthode de hiérarchisation qui reprend les grands principes de la méthode actuelle de hiérarchisation
- Refonte de la liste des actes repères et hiérarchisation afin de disposer d'une échelle inter-famille de scores valable tout au long du processus de révision, **(la méthode de hiérarchisation d'origine sera appliquée pour tous les actes repères)**.
 - Un travail préalable dans chaque liste d'actes repères :
(1) définition des actes et (2) hiérarchisation des actes par rapport à un acte de référence
 - Une mise en cohérence des scores de travail pour tous les actes repères de l'ensemble des familles afin de disposer d'une échelle inter familles des actes repères
- Les autres actes se hiérarchisent par rapport aux actes repères **comme pour les actes nouveaux**.
- La CHAP est sollicitée à deux reprises : la hiérarchisation des actes repères dans un premier temps et sur la hiérarchisation des autres actes dans un second temps.

LE PROCESSUS DE RÉVISION DE LA HIÉRARCHISATION DES ACTES



LE PROCESSUS DE RÉVISION DE LA HIÉRARCHISATION DES ACTES

Révision des autres actes



PARTIE III.

AUTRES POINTS

AUTRES POINTS

1. Procédure d'inscription provisoire
2. Prochaines échéances

01.

PROCÉDURE D'INSCRIPTION PROVISOIRE

TEXTE RÉGLEMENTAIRE

Sur proposition du HCN, l'**UNCAM peut procéder à l'inscription à titre provisoire d'un acte innovant** sur la liste mentionnée au I du même article. Le caractère innovant est apprécié au regard du degré de nouveauté de l'acte, de sa diffusion en phase précoce et d'une amélioration du service attendu majeure, importante ou modérée, appréciée par la Haute Autorité de santé en application de l'article R. 162-52-1.

Le Haut Conseil des nomenclatures propose une nouvelle hiérarchisation de l'acte innovant inscrit à titre provisoire dans un délai de trois ans après la première inscription provisoire.

L'UNCAM peut, sur proposition du HCN ou en l'absence de réévaluation de la hiérarchisation par ce Haut conseil à l'échéance de trois ans, renouveler pour une nouvelle durée de trois ans l'inscription provisoire, sans que la durée de l'inscription ne puisse excéder six ans à compter de la première décision d'inscription.

Dans un délai de trois ans après la décision de renouvellement de l'inscription provisoire de l'acte innovant, le Haut Conseil des nomenclatures propose une nouvelle hiérarchisation de l'acte. A défaut pour lui de s'être prononcé dans ce délai, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie procède à une nouvelle hiérarchisation de l'acte pour l'inscription définitive.

CHOIX DE LA PROCÉDURE DE HIÉRARCHISATION PAR LE HCN

Après instruction par les services du Dact et de l'ATIH (pré-rapport), le HCN décide :

- Soit de faire appel à un groupe d'experts proposé par les CNP pour procéder à la description et à la hiérarchisation
- Soit de procéder à une hiérarchisation dans le cadre d'une inscription provisoire (vote en plénière) : le HCN hiérarchisera l'acte sur la base de la liste d'actes repères et des éléments mis à sa disposition. Ce score sera revu sous un délai de 3 ans renouvelable une fois selon la procédure habituelle de hiérarchisation.

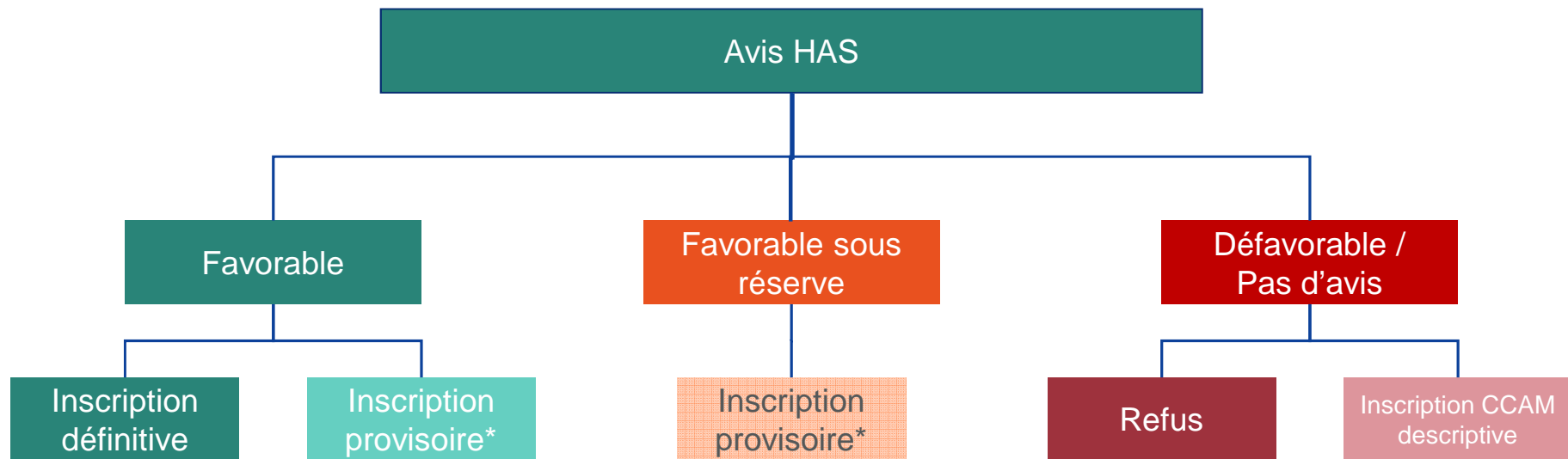
PROCÉDURE DE HIÉRARCHISATION ORDINAIRE

- Hiérarchisation par un groupe d'experts selon la méthode de hiérarchisation proposée par le HCN et validée par la CHAP
- Avis de la CHAP

PROCÉDURE D'INSCRIPTION PROVISOIRE

- Sur proposition du HCN, une procédure d'inscription provisoire est initiée sur la base de critères définis (sur demande de la Cnam / HAS / HCN).
- Le HCN mandate un de ses membres en tant que rapporteur du dossier pour l'inscription provisoire : celui-ci sera en charge d'auditionner les experts.
- Le rapporteur rédige et transmet son rapport (fiche mesure) à l'ensemble des membres du HCN et propose un score de hiérarchisation provisoire de l'acte.
- Le rapporteur présente en plénière son rapport au HCN éventuellement en présence des experts auditionnés. Le rapport pourra être amendé si nécessaire. A l'issue de cette séance, le HCN vote sur la hiérarchisation provisoire de l'acte.
- Avis de la CHAP

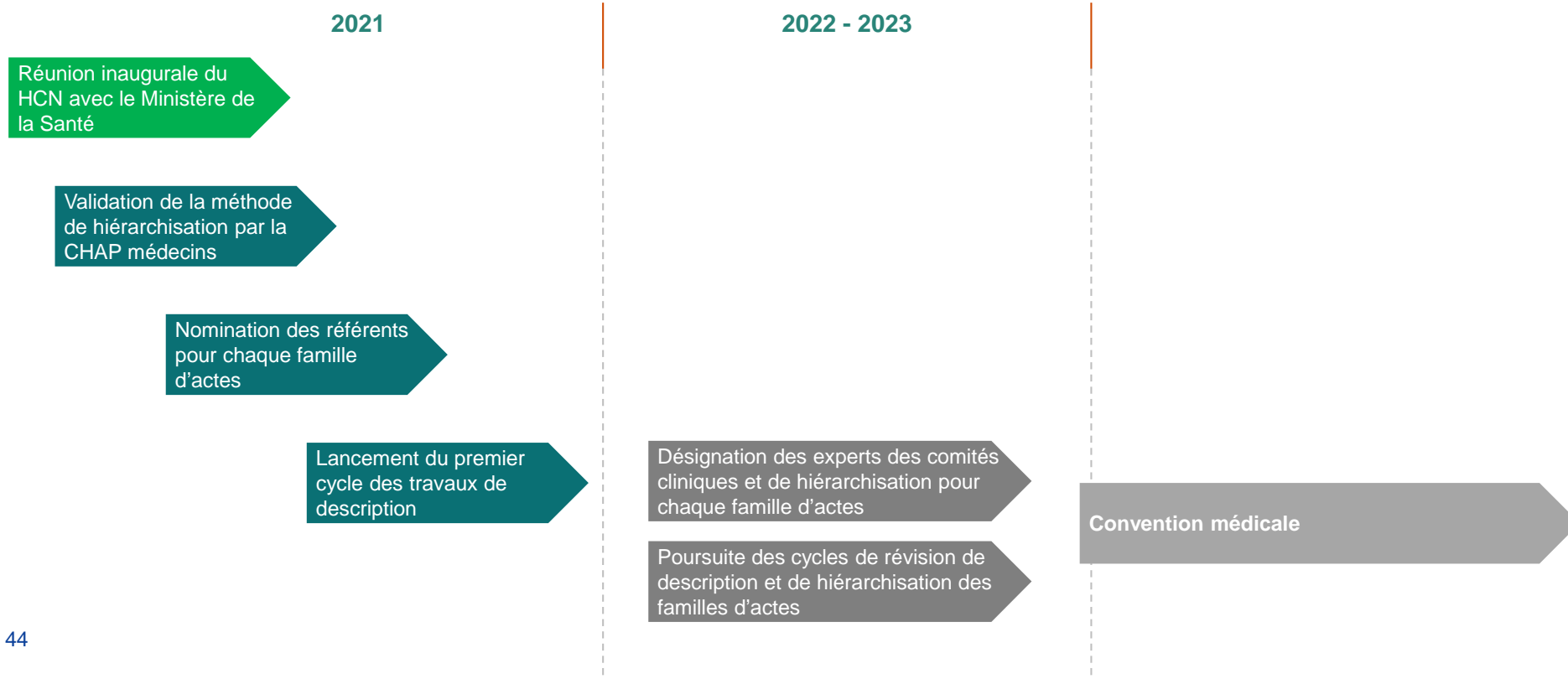
ARBRE DÉCISIONNEL DE L'INSCRIPTION PROVISOIRE



02.

LES PROCHAINES ÉCHÉANCES

LES PROCHAINES ÉCHÉANCES



07

ANNEXES

FOCUS SUR : LE HAUT CONSEIL DES NOMENCLATURES

Le Haut Conseil des nomenclatures est chargé de procéder à la description ainsi qu'à la hiérarchisation des actes et des prestations en conformité avec l'état de l'art. A ce titre, il joue un rôle de coordination des acteurs, pilote l'ensemble des travaux en étant garant de leur indépendance.

Missions confiées :

- Proposer à la Commission de Hiérarchisation des Actes et des Prestations (CHAP) des médecins une méthodologie de description et de hiérarchisation des actes et des prestations ;
- Déterminer les spécialités à étudier et les familles d'actes à redécrire et prioriser les travaux;
- Désigner les référents des comités cliniques pour chaque famille d'actes à étudier et désigner, en partenariat avec les CNP, les experts des comités cliniques;
- Etudier les actes et les prestations qui lui sont soumis par l'UNCAM en vue de les décrire et de les hiérarchiser conformément à la méthodologie;
- Emettre un avis et des recommandations sur les travaux issus des comités cliniques ;
- Rédiger un rapport relatif à la description et à la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation qui lui est soumis en tenant compte des enjeux de pertinence médicale. Ce rapport est soumis à l'avis de la CHAP ;
- Remettre un rapport d'activité après consultation de l'ensemble des acteurs impliqués dans la hiérarchisation. Ce rapport est rendu public au premier trimestre de l'année suivante.

Assistent également aux travaux du Haut conseil, sans voix délibérative : un représentant de la Haute autorité de santé ; un représentant des usagers ; le président de la commission de hiérarchisation des actes et prestations.

Composition du HCN

Les membres sont désignés par arrêté du ministre en charge de la santé et des solidarités, pour une durée de 3 ans renouvelable une fois.

Le HCN se compose de 12 membres ayant voix délibérative se réunissant au moins quatre fois par an :

- Président & Vice-Président
- 5 médecins ayant une expérience significative dans le secteur libéral ;
- 5 médecins ayant une expérience significative dans le secteur hospitalier ;
- 2 personnalités qualifiées. Ces membres sont choisis en raison notamment de leur compétence en économie de la santé et en santé publique.

FOCUS SUR : LE RÉFÉRENT

Les référents sont désignés par le Haut Conseil des nomenclatures : il y a un référent par comité clinique. Le HCN adresse une lettre de mission à chaque référent : il est le représentant des comités cliniques auprès du HCN.

Missions confiées :

- Analyse critique des travaux de pré-analyse de la CCAM actuelle et formalisation de recommandations concernant :
 - La définition du périmètre de travail de chaque comité clinique
 - La priorisation des actes à réviser
 - Les modalités d'analyse des actes pluridisciplinaires en concertation avec les référents des autres disciplines
 - Les éléments à transmettre aux comités cliniques en amont de leur première réunion
- Cadrement et suivi des travaux des comités cliniques :
 - Sollicitation des membres pressentis des comités cliniques et présentation du projet de révision de la nomenclature
 - Prise en charge de l'animation d'une partie de la réunion de travail inaugurale
 - Conduite du travail d'analyse à distance
 - Participation aux comités cliniques en plénière
- Apport d'expertise auprès des parties prenantes du projet de révision de la nomenclature
 - Participation à des ateliers de travail ou réunions dédiés, organisés par la Cnam (DACT notamment), le HCN, la HAS, l'ATIH
 - Relecture et apport de compléments aux synthèses consolidées des travaux des comités cliniques

Objectifs des référents :

- Constituer les comités cliniques de la famille d'actes à réviser pour laquelle il est référent en 30 jours;
- Contribuer à la montée en compétences des membres des comités cliniques;
- Accompagner les comités cliniques à l'émission d'un avis sur l'ensemble des actes composant le périmètre de la famille d'actes étudiée;
- Apporter de l'expertise lors de réunions de travail dédiées avec le HCN ou son écosystème

Pour information, 38 référents seront désignés

FOCUS SUR : LES COMITÉS CLINIQUES

Le Haut Conseil des nomenclatures, en lien avec les référents désignés et le Conseil National Professionnel de chaque famille d'actes constitue des comités cliniques. Ils sont composés d'experts des spécialités médicales et chirurgicales et ont une connaissance de la pratique et une expertise reconnues.

Missions confiées :

- Participer à la réunion inaugurale organisée pour marquer le lancement des travaux et préciser l'organisation des différentes activités;
- Analyser à distance les actes relevant du périmètre d'analyse;
- Emettre à distance un avis pour chaque acte et identifier un ou plusieurs actes de référence :
 - Maintien de l'acte dans sa forme originelle
 - Re description du libellé de l'acte ou de ses restrictions d'indication
 - Regroupement de l'acte
 - Subdivision en plusieurs actes
 - Suppression de l'acte

Rappel : Traiter et prendre en compte des modificateurs, suppléments, gestes complémentaires dans la description

- Echanger autant que nécessaire avec le référent en cas d'interrogation lors du travail à distance;
- Participer aux sessions d'échanges en présentiel pour émettre une proposition pour chaque acte

Membres :

La composition des comités relativement souple afin de s'adapter aux spécificités des familles d'actes étudiées. Ils seront constitués d'environ 10-15 membres selon la répartition suivante :

- 8 à 12 médecins de la spécialité (proportionnalité hospitalier / libéral)
- 2 personnalités hors spécialités traitées : un médecin DIM ou un médecin de santé publique ou un économiste de la santé
- Le cas échéant, un ou plusieurs : médecin généraliste, un radiologue, des experts extérieurs pour les actes rares (le nombre d'experts à mobiliser pourra varier en fonction du nombre de patients pour ces actes)

Pour information, **38** comités cliniques ont été constitués