

CCAM

CLASSIFICATION COMMUNE
DES ACTES MÉDICAUX

Pourquoi la CCAM ?

2

Avant : 2 nomenclatures d'actes médicaux incompatibles et imparfaites

▪ **NGAP :**

- Nomenclature générale des Actes Professionnels depuis 1945
- Paiement à l'acte
- Libéraux

▪ **CdAM :**

- Catalogue des Actes Médicaux
- PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
- Hospitalier



CCAM : un nouveau référentiel

3

- La CCAM est le référentiel des actes techniques médicaux utilisé depuis 2005 exceptés ceux communs aux chirurgiens-dentistes et stomatologues
- Catalogue commun aux libéraux et hospitaliers
- Elaboration commune par des sociétés savantes, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Assurance Maladie
- Libellés validés par la HAS
- Près de 7 500 actes sont inscrits à la CCAM.



La vérité sur la CCAM

4

Pourquoi est-il important d'abandonner la NGAP résiduelle pour les actes dentaires ?

- NGAP = source de contentieux perpétuels car obsolète et peu précise.
- N'est pas le reflet de la totalité de notre activité
- Actes non remboursables n'ont pas d'existence
- Remise en cause par les médecins de notre capacité professionnelle

Qu'apporte la CCAM ?

- Un catalogue d'actes complet, précis et évolutif (V28)
- La mise en évidence des actes non remboursables (près de 90 libellés)
- Un outil de dialogue pour faire évoluer les tarifs et les prises en charge
- Possibilité de faire évoluer les honoraires acte par acte
- Evolutivité
- Une meilleure gestion du risque



La vérité sur la CCAM

5

Tous les actes sont-ils pris en charge par l'Assurance maladie ?

Non, il existe dans la CCAM des actes pris en charge et des actes non pris en charge. C'est l'Assurance maladie qui choisit les actes qu'elle veut rembourser.

Tous les actes ont-ils un tarif ?

Non, les actes non pris en charge par l'Assurance maladie n'ont pas de tarif de référence.

Tous les actes tarifés sont-ils opposables ?

Non, c'est la Convention qui définit le mode de tarification : il y a des actes opposables, il y a des actes à honoraires libres, remboursables (ED) ou non remboursables (NR) comme dans la NGAP.



Passage de la NGAP en CCAM : fait

6

2005 : Les actes bucco-dentaires figurent dans la CCAM
... sans tarifs

 NGAP résiduelle

2009 : Premier travail de transposition

2010-2011 : Réécriture des libellés

2012 : Modification des dispositions générales
Transposition à périmètre constant
(mêmes actes, mêmes tarifs)

25/10/2012 : Validation par la CHAP

Passage de la NGAP en CCAM : à faire

7

2013 : Avenant 3

- Définition des tarifs remboursables
- Définition des actes opposables ou ED
- Accord sur les actes mis de côté
 - Retraitement endodontique
 - Reconstitution d'angles
 - Gouttières

2013 : Décision du directeur de l'UNCAM

- Actes remboursables et notes de facturation



CCAM – le calendrier

8

- Signature d'un nouvel avenant définissant les tarifs et le caractère opposable ou ED des actes remboursables
- Mise en place de la CCAM prévue le 01/10/2013
- 40 M€ de revalorisation sur les cavités (soit 57 M€ remboursables) actés par l'avenant 2
- Enveloppe supplémentaire pour actes mis de côté ???
- Période de transition de 3 mois où NGAP et CCAM cohabiteront
- Adaptation des logiciels des caisses et des praticiens
- Formation par les caisses et les syndicats

CCAM – et ensuite ?

9

2013 : Etape zéro

Objectif : rééquilibrer notre exercice

- Refaire la hiérarchisation
- Définir le coût de la pratique
- Fixer des tarifs cibles
- Evaluer finement les coûts et impacts
- Chercher les financements (AMO ? AMC ?)



Principe de la CCAM

10

→ Exhaustivité

Répertorie tous les actes ... Remboursables ou Non

→ Bijectivité

Un libellé = un code et un seul

→ Non-ambiguïté des libellés

+/- notes explicatives

→ Maniabilité

Compréhensible par tous

→ Évolutivité

Adaptation à l'évolution des techniques et pratiques

→ Actes remboursables

1 acte → 1 coût



Classement par chapitres selon grand appareil

11

- 1 - Système nerveux central, périphérique et autonome
- 2 - Oeil et annexes
- 3 - Oreille
- 4 - Système circulatoire
- 5 - Système immunitaire et hématopoïétique
- 6 - Système respiratoire
- **7 - Système digestif**
- 8 - Système urinaire et génital
- 9 - Actes concernant la procréation, la grossesse et le nouveau-né
- 10 - Système endocrine et métabolisme
- **11 - Système ostéoarticulaire et musculaire de la tête**
- 12 - Système ostéoarticulaire et musculaire du cou et du tronc
- 13 - Système ostéoarticulaire et musculaire du membre supérieur
- 14 - Système ostéoarticulaire et musculaire du membre inférieur
- 15 - Système ostéoarticulaire et musculaire corps entier
- 16 - Système tégumentaire – Glande mammaire
- 17 - Actes sans précision topographique
- **18 - Anesthésies complémentaires, gestes complémentaires et modificateurs**
- 19 - Adaptation pour la CCAM transitoire

Libellés CCAM

12

Une **action** sur une **topographie** par une **voie d'abord** selon une **technique**.

- **Curetage périapical** avec résection de l'apex et obturation radiculaire rétrograde d'une prémolaire
- **Dégagement d'une dent retenue ou incluse**, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau
- **Évacuation** de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal

Règles CCAM

13

Les textes officiels

■ 3 Livres

- Livre I : Dispositions générales
- Livre II : Liste des actes CCAM avec le détail de la prise en charge par l'Assurance Maladie.
- Livre III : Dispositions diverses

**Validés par la CHAP du 25/10/2012
(+ CHAP médecins)**

■ Avenants conventionnels tarifaires

- Avenant 2 à la convention dentaire
- Avenant 3 à la convention dentaire



Livre I : Dispositions générales

14

- La CCAM est fondée sur le principe de l'acte global
- Un libellé décrit un acte diagnostique et/ou thérapeutique complet et achevé
- Chaque libellé comprend implicitement l'ensemble des actes nécessaires à la réalisation de l'acte dans les règles de l'art
- Règles d'association ou d'incompatibilité
- Règles de prise en charge



Livre III : Dispositions diverses

15

Dispositions tarifaires, majorations, limitations

■ Article III-1

- Par dérogation à l'article Ier-1 du Livre Ier continuent à relever des dispositions mentionnées dans l'arrêté du 27 mars 1972 modifié relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux : les actes communs aux médecins et aux auxiliaires médicaux et **les actes d'orthodontie communs aux médecins et aux chirurgiens dentistes**



Livre I et III : Modifications CNSD

16

- Suppression pour les chirurgiens-dentistes de la règle générale qui veut que le premier acte d'une séance soit facturé à 100%, le deuxième à 50% et le troisième gratuit : possibilité d'associer les actes
- Suppression de l'impossibilité de facturer deux actes identiques lors de la même séance de soins
 - Exemple : deux cavités occlusales (SC7) sur deux dents voisines (36 et 37) ou encore deux inter de bridge



Livre I et III : Modifications CNSD

17

- Suppression de certaines procédures, c'est-à-dire du regroupement d'actes réalisés dans la même séance sous un seul libellé
 - Exemple : un détartrage et une cavité occlusale dans la même séance = SC15 dans une procédure au lieu de SC19 aujourd'hui
- Transformation de l'obligation de compte-rendu pour chaque acte réalisé par un chirurgien-dentiste en obligation de tenue du dossier du patient selon les recommandations de la HAS et de mise à disposition des CDC en cas de demande de renseignements



Livre II : Listes des actes remboursables

18

121	07.02.02.06 Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent		
122			<i>L'exérèse de la pulpe vivante ou l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.</i>
123		HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire
124	corrigé		(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)
125		HBFD017	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire
126	corrigé		(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)
127		HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire
128	corrigé		(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)
129		HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente
130	corrigé	[N]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)
131		HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire
132	corrigé	[N]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)
133		HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire
134	corrigé	[N]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)
135		HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente
136	corrigé	[N]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)
137	corrigé	HBFD015	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire

Livre II : Principales modifications CNSD

19

- Réécriture complète des libellés et des indications des radiographies rétro-alvéolaires
- Suppression de la notion de recouvrement cuspidien pour les inlays
- Suppression de la notion d'arcade dans le libellé du détartrage
- Suppression du terme « complet » dans le libellé du détartrage afin de permettre la prise en charge (**facturation**) de deux séances et la réalisation de séances supplémentaires (non prises en charge)



Livre II : Modifications CNSD

20

- Suppression de la notion de point de contact dans les libellés des soins
- Suppression des procédures pour les extractions et les prothèses qui aboutissaient à une globalisation (3 à 5 dents, 6 à 10 dents, etc.) et à une diminution des honoraires
- Suppression de la phrase « La pose d'une couronne dentaire définitive inclut la pose de couronne dentaire provisoire »
- Simplification des libellés des bridges
- Précisions apportées aux libellés endodontiques



Conditions de prise en charge

07.02.02.04

Prophylaxie buccodentaire

21

HBLD004	Séance d'application topique intrabuccale de fluorures	1	0	Non pris en charge		1	DEN
HBLD009	Application d'un topique pour hypersensibilité dentinaire	1	0	Non pris en charge		1	DEN
HBLD045	Application dentaire d'un vernis de reminéralisation sur une arcade	1	0	Non pris en charge		1	DEN
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur une dent <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux ; avant 14 ans 1ère et 2ème molaires permanentes ; le risque carieux doit être impérativement évalué</i>	1	0	21,69		1	DEN
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux ; avant 14 ans 1ère et 2ème molaires permanentes ; le risque carieux doit être impérativement évalué</i>	1	0	43,38		1	DEN
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux ; avant 14 ans 1ère et 2ème molaires permanentes ; le risque carieux doit être impérativement évalué</i>	1	0	65,07		1	DEN

Facturation

Le caractère opposable ou ED est défini par la convention

22

NGAP

Sans codage
Libellé non standardisé

Fréquence des actes approximative

Lettre clé + coefficient
SC 17 = 40,97 €

Montant des lettres clés paramétrable

Un seul numéro de dent par acte

Informatique conseillée
Sesam vitale 1.31



CCAM

Codage
Libellé standardisé
Liste médicale des actes
Description globale de l'activité dentaire

Actes complémentaires
Coefficient majoration

HBMD038 = 40,97 €

Montant calculé par un module Sésam Vitale

Plusieurs numéro de dents possible par acte

Informatique obligatoire
Sesam Vitale 1.40

Les actes non remboursables seront codés, mais pas transmis

