



Questions autour de la nouvelle CCAM

Cotation de la parodontologie dans la CCAM

*Docteur Joseph EL RAYES, chirurgien-dentiste, exercice libéral à RIOM (63), membre de la SFPIO AUVERGNE.
Docteur Philippe DUCHATELARD, chirurgien-dentiste, exercice libéral à CHAMALIERES (63), docteur d'Université en Odontologie, président de la SFPIO AUVERGNE.*

La CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), voulue par les instances professionnelles et la CNAMTS, est la liste unique regroupant tous les actes techniques des professionnels de santé des secteurs public et privé. En premier lieu, nous aborderons les principes généraux de la CCAM. Les actes CCAM reliés à la parodontologie seront par la suite évoqués dans leur ordre d'apparition dans celle-ci sans aucune notion de logique thérapeutique.

La CCAM est composée de trois livres :

- Le livre premier contient les dispositions générales avec les articles régissant les règles de codage et de facturation des actes techniques ;

Les codes CCAM sont alphanumériques avec quatre lettres et trois chiffres. Les chiffres n'ont aucune signification particulière contrairement aux lettres. La première lettre désigne un grand appareil anatomique, la deuxième précise l'organe (ou la fonction) dans l'appareil correspondant à la première lettre, la troisième désigne l'action effectuée et la quatrième identifie la voie d'abord ou la technique utilisée.

La CCAM introduit, dans ce livre premier, la notion d'acte global qui peut être complété par des actes complémentaires

(forfaits radios en endodontie, inter ou pilier de bridge supplémentaire), des suppléments (contre plaque) ou encore des codes modificateurs (urgence, moins de treize ans...). Ces précisions de l'acte global ne peuvent être codées qu'en même temps que ce dernier. L'acte global, dont le libellé « comprend l'ensemble des gestes nécessaires à sa réalisation dans le même temps d'intervention ou d'examen, conformément aux données acquises de la science et au descriptif de l'acte dans la liste », peut être soit un acte isolé (obturation une face dans le secteur incisivo-canin) soit une procédure (avulsion de X dents définitives sur l'arcade...).

Les libellés des actes respectent certaines règles afin de réduire les risques d'ambiguïté et de mauvaises interprétations. Ils décrivent l'acte complet et achevé. Les conventions d'écritures des libellés sont énumérées à ce niveau.

- Le livre II comporte les dix-neuf chapitres de la liste des actes techniques.

La CCAM a cinq niveaux de classement : les chapitres, les sous chapitres, les paragraphes, les sous paragraphes et enfin la description des actes.

Parmi les dix-neuf chapitres de la CCAM, les seize premiers correspondent à des appareils anatomiques, le dix-septième aux

actes sans précisions, le dix-huitième aux « Anesthésies complémentaires, gestes complémentaires et modificateurs » et le dix-neuvième aux « adaptations pour la CCAM transitoire. »

Les chapitres comportant des actes en rapport avec la chirurgie dentaire sont les chapitres un, six, sept, onze, dix-huit et dix-neuf.

Les sous chapitres sont classés d'abord en sous chapitre diagnostique puis thérapeutique.

Les niveaux de classements inférieurs (paragraphes, sous paragraphe et description de l'acte) peuvent comporter des notes d'utilisations explicatives, indicatives ou d'exclusion. Ces dernières précisent le contenu technique des actes, ses conditions d'utilisation et ses conditions de prise en charge et/ou de facturation.

- Le livre III contient les dispositions diverses qui précisent les conditions de facturation et de codages des actes.

C'est au sein de ce dernier que sont précisées les conditions générales d'association des actes ainsi que les conditions particulières d'association applicable à la grande majorité des actes principaux bucco-dentaires. Pour qu'il y ait association, les différents actes principaux doivent être réalisés par le même prati-



rien, pendant la même séance et sur le même patient.

La règle générale de la CCAM dispose : **« L'association de deux actes au plus, y compris les gestes complémentaires, peut être tarifée. L'acte dont le tarif hors modificateurs est le plus élevé, est tarifé à taux plein, le second est tarifé à 50% de sa valeur. Les gestes complémentaires sont tarifés à taux plein. Les suppléments peuvent être codés et tarifés en sus et à taux plein. »**

Cette règle générale ne s'applique qu'exceptionnellement dans notre activité. L'activité bucco-dentaire en majorité utilisera le code association 4 lors de l'association de plusieurs actes principaux. L'article III – 3 alinéa B – 2 – g spécifie les actes bénéficiant de la dérogation des actes bucco-dentaires.

Plusieurs cas se présentent à nous (pour rappel, on entend ici qu'il s'agisse de la même séance, le même patient et le même praticien) :

- Un seul acte global (soumis à la règle générale ou à l'exception des actes bucco-dentaires) est réalisé sans actes complémentaires ou supplémentaires : **pas de code association ;**
- Un seul acte global (idem point précédent) est réalisé avec ses actes complémentaires ou supplémentaires : **pas de code association ;**
- Plusieurs actes globaux différents (ou non) dont uniquement un soumis à la règle générale d'association des actes sont réalisés, avec ou sans leurs actes complémentaires ou supplémentaires : **code association 4 pour tous les actes ;**
- Plusieurs actes globaux sont réalisés (avec ou sans actes complémentaires ou supplémentaires) dont au moins deux actes soumis à la règle générale d'association des actes (exemple : deux gingivectomies de sextant) : **code association 1 pour l'acte soumis à la règle générale dont l'honoraire sans modificateur est le plus élevé, code association 2 pour la deuxième (les troisièmes actes et plus soumis à la règle générale**

ne peuvent être tarifés) et code association 1 pour le restant des actes bénéficiant de la dérogation des actes bucco-dentaires.

Ce livre contient aussi les actes de NGAP qui persistent encore.

Les principes annoncés de la CCAM sont :

l'**exhaustivité** (tous les actes de chaque spécialité y sont, en principe, listés), la **bijektivité** (un libellé = un code et un seul), la **non ambiguïté** des libellés, la « **manabilité** » et l'**évolutivité**.

Les actes inscrits à la CCAM ont fait l'objet d'un avis favorable (avec ou sans recommandation) de l'ANAES (avant 2004) ou de la HAS (depuis 2004) basé sur les publications existantes sur ces actes ainsi que l'audition d'experts si ces instances l'ont jugée nécessaire pour évaluer le service rendu par cet acte.

Les actes ayant eu un avis défavorable ne sont plus réalisables car non médicalement justifiés ou ne correspondant plus aux données scientifiques avérées, quelques exemples en parodontologie : exploration du parodonte par lambeau muco-périosté, sur un sextant ; conception, réalisation et pose d'un dispositif de contention intra-coronaire par fil continu ou cavaliers par arcade : minimum 3 dents ; séance d'irrigation sous-gingivale d'agents antibactérien.

En rapport à la CCAM, nous avons désormais trois types d'actes :

- Ceux inscrits à la CCAM ;
- Ceux non-inscrits car ayant eu un avis défavorable par l'ANAES ou la HAS ;
- Ceux non-inscrits car n'ayant pas encore fait l'objet d'une demande d'inscription que ce soit par la CNAMTS, la profession ou les sociétés savantes.

Contrairement à la NGAP qui était difficilement évolutive car enfermée dans le carcan du caractère remboursable de l'acte, la CCAM est par définition évolutive avec deux possibilités par an de demande d'inscription. La demande d'inscription

d'un acte peut provenir de trois acteurs différents : l'UNCAM, les professionnels de santé ou les sociétés savantes. Le dossier complet est transmis à la HAS et suit un cheminement administratif qui peut aboutir à son inscription ou non à la CCAM et, si inscription il y a, à son remboursement ou pas par l'assurance maladie et à l'adjonction ou non de notes de réalisations et de facturations éventuelles. Le caractère évolutif de la CCAM rend ainsi la notion d'exhaustivité relative.

L'inscription d'un acte à la CCAM ne présage pas du caractère remboursable ou non de l'acte. Il persiste donc les actes pris en charges opposables, les actes pris en charge (même à une valeur de 0 euro tel que le second inter de bridge) à honoraires libres, les actes non remboursables car ne remplissant pas les critères voulu par la CNAMTS (notes et règles de facturation) et enfin les actes non pris en charge (NPC).

Ainsi les actes hors nomenclature de la NGAP se retrouvent répartis dans la CCAM entre :

- Les actes manquants (ceux sans avis défavorable des ANAES et HAS) car ils n'ont pas fait l'objet d'une demande d'inscription pour le moment ;
- Les actes NPC (désobturation de traitement endodontique, attelle composite collée...)
- Les actes non remboursables soit les actes ayant un tarif de remboursement selon la CCAM mais dont la réalisation ne respecte pas le cadre des conditions jugées nécessaires par la CNAMTS pour qu'ils soient remboursables (exemple : greffe épithélio-conjonctive chez un patient n'ayant pas les antécédents médicaux cités dans la note sous-jacente au libellé de l'acte...)

Parodontologie et CCAM

La majorité des actes de parodontologie se trouvent dans le chapitre 07 « Appareil Digestif », le sous chapitre 02 « Actes Thérapeutiques sur la Bouche et l'Oropha-



rynx ». Plus précisément, dans les paragraphes 02 « Actes Thérapeutiques sur les Dents » et 05 « Actes Thérapeutiques sur le Parodonte ».

Le sous chapitre 07.01 « Actes Diagnostiques sur l'Appareil Digestif » comprend l'acte HBQD001 « Bilan parodontal » dans le paragraphe 07.01.13. La note d'utilisation réduit le bilan parodontal à l'« Exploration du parodonte par sondage, étude de l'indice de plaque », même si certains actes du sous paragraphe 07.01.08.01 peuvent compléter le bilan parodontal ainsi défini dans la CCAM.

Si l'on poursuit dans l'ordre d'apparition dans la CCAM, nous retrouvons :

- Le sous paragraphe 07.02.02.01 « Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandibule » contenant cinq actes (avec ou sans prise en charge).
- L'acte HBJD001 du sous paragraphe 07.02.02.04 « Prophylaxie buccodentaire ». L'acte « détartrage et polissage des dents » est agrémenté par une note : « deux actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois, un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum. » La nouveauté réside dans l'introduction d'un nombre précis de détartrages facturés avec prise en charge de l'assurance maladie sur une période donnée ce qui pourrait réduire les différences d'interprétation. La deuxième partie de la note reprend la NGAP rendant ainsi exceptionnelle la cotation en NR (non remboursable) d'un troisième détartrage (ou plus) dans une période de six mois. Bien que ne donnant pas lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ces derniers doivent être médicalement justifiés et ne peuvent pas être systématiques.

Récemment, une lecture affinée de la CCAM de cet acte permet de coter deux actes HBJD001 lors d'une même séance avec le code d'association minorant le deuxième de moitié (règle générale), soit « un détartrage et un demi » s'ils concernent les deux arcades et sont

réalisés dans la même séance. Cette cotation n'est possible que si aucune facturation de HBJD001 n'a été pratiquée dans les six mois précédents cette séance. De même, aucun HBJD001 ne peut être coté en acte remboursable dans les six mois suivants cette séance.

- Le paragraphe 07.02.05 qui comprend les sous paragraphes « 01 curetage périapical dentaire », « 02 actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction », « 03 actes thérapeutiques sur le parodonte par addition » et « 04 autres actes thérapeutiques sur le parodonte ».

La nouveauté du sous paragraphe 07.02.05.01 est la création d'une procédure associant curetage périapical avec résection de l'apex et l'obturation radiculaire.

Le sous paragraphe 07.02.05.02 contient l'un des rares actes courant se rapportant à notre profession et qui, s'il est répété dans la même séance, impose l'utilisation des codes associations 1 et 2 suivant ainsi la règle générale de la CCAM : HBFA006 « Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents ».

Le sous paragraphe 07.02.05.03 comporte des actes que la profession regroupe en pratique dans la dénomination de chirurgie pré-implantaire mais n'en demeurent pas moins des interventions sur le parodonte.

Dans les actes HBMA004 et HBMA006, la CCAM introduit la notion que la chirurgie dentaire peut faire appel à des biomatériaux sans pour autant en préciser la nature minérale, xénogène ou allogène. Dans son rapport « TRAITEMENT IMPLANTOPROTHÉTIQUE DE L'ADULTE ATTEINT D'AGÉNÉSIES DENTAIRES MULTIPLES LIÉES À UNE MALADIE RARE. ÉVALUATION DES ACTES ASSOCIÉS À LA CHIRURGIE PRÉIMPLANTAIRE, À LA POSE D'IMPLANTS ET À LA POSE D'UNE PROTHÈSE AMOVIBLE SUPRA-IMPLANTAIRE » publié en juillet 2010, la

HAS évoque les différents biomatériaux utilisables en fonction des techniques selon les données disponibles en 2010, de même elle donne les conditions optimales de réalisation de ces différents actes.

Les actes d'ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire (HBBA002, 003 et 004) bien que associables à l'acte complémentaire « Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou cortico-spongieuse, ou d'autogreffe périostée à distance du foyer opératoire, sur un site sans changement de position » (PAFA010) ne sont pas limités à l'autogreffe et peuvent donc être utilisés en cas d'allogreffe voire de xéno greffe.

En aparté, le soulèvement de sinus est présent dans le chapitre 6 « Appareil respiratoire », sous paragraphe 06.02.03.01 « Actes thérapeutiques sur le sinus maxillaire ». Il s'agit de l'acte GBBA002 « Comblement pré-implantaire sous-muqueux du sinus maxillaire » qui est cotable quelle que puisse être la voie d'accès.

Il est à noter qu'il n'est pas fait mention des techniques utilisant les produits du sang centrifugé et que le prélèvement sanguin en vue de cette utilisation ne fait pas partie de la CCAM.

Le sous paragraphe 07.02.05.04 bien que ne comportant que cinq actes représente néanmoins une partie importante de la parodontologie. Il y est listé le surfaçage par sextant (à coter donc six fois pour un surfaçage de toute la bouche...), l'assainissement parodontal et les lambeaux déplacés. L'acte HBMA001 « Plastie muco-gingival par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement » regroupe sous un même libellé CCAM plusieurs actes techniques différents. Ce sous paragraphe a aussi, évidemment, le nouvel acte d'évacuation d'abcès parodontal, pris en charge et qui, depuis la V38 de la CCAM, peut bénéficier du code modificateur F (dimanche et jour férié).

- Les actes de section de bride muqueuse ou de frein avec ou sans lambeau (HAPD001, HAPA001) et les approfondis-



sements du vestibule avec ou sans greffe et du plancher buccal (HAAA001, 002 et 003) font partie du sous paragraphe 07.02.06.03 (Actes thérapeutiques sur la cavité orale [cavité buccale]) et sont pris en charge. Ces actes dont la profession avait « perdu » le remboursement avec la mise en place de la CCAM pour les médecins et leur disparition de la NGAP (assimilations), sont de nouveau facturables avec un caractère **opposable**.

•Enfin, le sous chapitre 11.05.02 « Autres appareillages sur le crâne et la face » comportent les nouveaux actes LBLD003 et LBLD006 de pose de gouttières maxillaire et/ou mandibulaire pour hémostase ou porte-topique. **Le remboursement de ces deux actes a été limité dans la version V38 de la CCAM**, par l'adjonction d'une note, à l'application de gel fluoré dans le cas de radiothérapie de la sphère oropharyngée. Ils sont utilisables pour la protection du site de prélèvement lors d'une greffe épithélio-conjonctive.

L'acte NGAP « Bilan complet en téléradiographie intrabuccale (**status**), au cours d'une même séance, quel que soit le nombre de clichés rétro-alvéolaires ou rétro-coronaires » disparaît de la CCAM au profit des procédures de radiographie de

la bouche listées au sous paragraphe 07.01.04.01. qui peuvent aller jusqu'à 14 clichés de 14 secteurs distincts. Les notes en début du sous-paragraphe ainsi que sous le libellé de chaque acte apportent des précisions utiles sur les conditions de facturation.

La CCAM a été créée avec un caractère évolutif qui paraît très séduisant mais

cette évolutivité reste dépendante de la CNAMTS et du ministère. Charge à la profession, aux sociétés savantes, comme la SFPIO, de faire les demandes d'ajouts nécessaires et l'avenir nous dira si tous les partenaires conventionnels souhaitent véritablement que la CCAM ait une vie différente de la NGAP.

Bibliographie

<http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/telechargement/version-actuelle/index.php>

<http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/regles-de-facturation/facturer-en-ccam/dispositions-generales-et-dispositions-diverses.php>

Formation UNAFOC « CCAM : 1er juin, serez-vous prêt ? », Catherine MOJAÏSKY, 6 mars 2014.

DOCUMENT DE SYNTHÈSE Les grands principes de la CCAM pour l'activité bucco-dentaire, CNAMTS/DDGOS/DOS/Département des actes médicaux (transmis par le service de contrôle dentaire de la CPAM)

« Liste des actes évaluée par l'ANAES jusqu'au 31 12 2004 », transmise par la CNSD.

www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/.../inscription-lap-schema.pdf

<http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/telechargement/version-actuelle/index.php>

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1070314/fr/historique-des-rapports-annuels-d-activite