NOUVEAU

La CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) entrera en application le 1er juin prochain. ***Voici le deuxième d'une série d'articles présentant les principales caractéristiques de cette nomenclature médicale technique.***

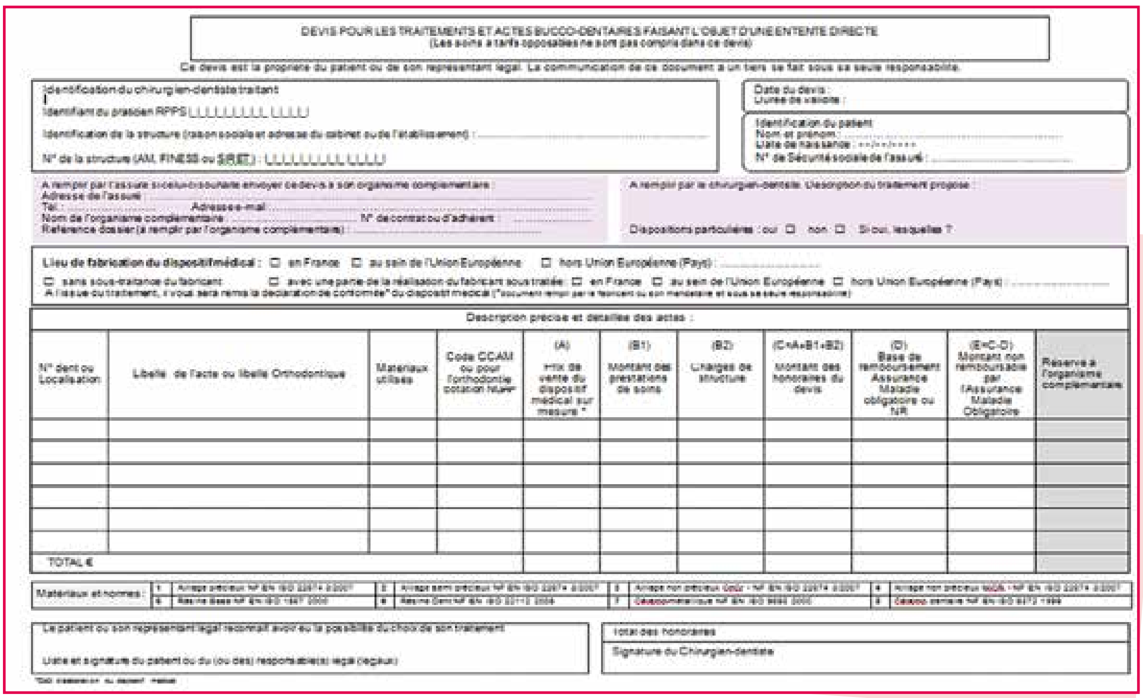
Devis légal et CCAM

Marc Sabek
Docteur en Sciences Odontologiques, Docteur en Droit, Expert près la Cour d'appel d'Orléans

1. *Le modèle conventionnel du devis légal*

La loi HPST (21 juillet 2009) avait innové dans l'obligation d'information du patient. Le chirurgien-dentiste devait mentionner « le prix d'achat » de la prothèse. La loi Fourcade (10 août 2011) a modifié cette obligation ; ce serait « le prix de vente » de la prothèse.

Depuis le 1er août 2012, l'application de cette règle se fait suivant le modèle du devis prévu par la Convention dentaire. Ce modèle-type a été légèrement aménagé par l'avenant conventionnel n° 3 (JO du 30 novembre 2013) pour l'adapter à l'entrée en vigueur de la CCAM à partir du 1er juin 2014.


DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE
(Les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis)

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité.

Identification du chirurgien-dentiste traitant
Identifiant du praticien RPPS
Identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement) :
N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) :

Date du devis :
Durée de validité :

Identification du patient
Nom et prénom :
Date de naissance :
N° de Sécurité sociale de l'assuré :

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire :
Adresse de l'assuré
Tél. : Adresse e-mail
Nom de l'organisme complémentaire N° de contrat ou d'adhérent :
Référence dossier (à remplir par l'organisme complémentaire) :

A remplir par le chirurgien-dentiste. Description du traitement proposé :
Dispositions particulières : oui ☐ non ☐ Si oui, lesquelles ?

Lieu de fabrication du dispositif médical : ☐ en France ☐ au sein de l'Union Européenne ☐ hors Union Européenne (Pays) :
☐ sans sous-traitance du fabricant ☐ avec une partie de la réalisation du fabricant sous traitée : ☐ en France ☐ au sein de l'Union Européenne ☐ hors Union Européenne (Pays) :
A l'issue du traitement, il vous sera remis la déclaration de conformité* du dispositif médical (*document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité)

Description précise et détaillée des actes :

N° dent ou Localisation	Libellé de l'acte ou libellé Orthodontique	Matériaux utilisés	Code CCAM ou pour l'orthodontie cotation NGAP	(A) Prix de vente du dispositif médical sur mesure *	(B1) Montant des prestations de soins	(B2) Charges de structure	(C=A+B1+B2) Montant des honoraires du devis	(D) Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire ou NR	(E=C-D) Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Réservé à l'organisme complémentaire
TOTAL €										

Matériaux et normes :

1 Alliage précieux NF EN ISO 22674 : 2007	2 Alliage semi précieux NF EN ISO 22674 : 2007	3 Alliage non précieux [illegible] - NF EN ISO 22674 : 2007	4 Alliage non précieux [illegible] - NF EN ISO 22674 : 2007
5 Résine Base NF EN ISO 1567 : 2000	6 Résine Dent NF EN ISO 22112 : 2006	7 Céramo-métallique NF EN ISO 9693 : 2000	8 Céramo dentaire NF EN ISO 6872 : 1999

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement
Date et signature du patient ou du (ou des) responsable(s) légal (légaux)

Total des honoraires
Signature du Chirurgien-dentiste

2. Les actes soumis à entente directe

Le changement de Nomenclature (passage en CCAM) ne modifie en rien les règles antérieures en matière d'honoraires et de tarification par l'assurance maladie.

En effet, la CCAM ne tarifie pas tous les actes qu'elle liste. Seuls les actes pris en charge par l'assurance maladie (opposables ou à entente directe) sont assortis d'un tarif qui correspond à la base de remboursement de la Sécurité sociale.

Ainsi, au plan des honoraires, la CCAM n'apporte aucune modification du principe antérieur en médecine bucco-dentaire et qui distingue trois catégories :

- l'acte pris en charge (remboursable) et au tarif opposable ;
- l'acte pris en charge (remboursable), mais son tarif n'est pas opposable ;
- l'acte non pris en charge ou non remboursable (NPC ou NR). La formule « hors nomenclature » (HN) disparaît dans la mesure où la CCAM est censée lister tous les actes (remboursables ou non remboursables).

Pour les deux dernières catégories, les honoraires du chirurgien-dentiste sont soumis à entente directe avec le patient. Le praticien établit un devis préalable et fixe ses honoraires avec tact et mesure.

3. La « facturation » à l'Assurance maladie

Il faut bien entendre le verbe « facturer » ici au sens du jargon de l'Assurance maladie. Il signifie éditer et signer une feuille de soins (électronique ou papier) précisant les codes CCAM des actes réalisés et qui sont remboursables par la sécurité sociale.

Là encore, le passage en CCAM n'apporte aucune modification : seuls les actes remboursables (pris en charge) figurent sur la feuille de soins. Les actes NR sont « facturés » exclusivement sur une note d'honoraires remise au patient en fin de traitement.

4. Dans la pratique

La situation clinique ci-contre permet de bien illustrer l'ensemble de ces règles qui, globalement, sont celles appliquées en NGAP. Avec une différence notable, celle du codage de tous les actes (remboursables ou non) par la CCAM. Ce qui permet de légitimer, aux yeux du patient, les actes non pris en charge et de réconforter leur « indication médicale ».

La couronne coulée est infiltrée et doit être déposée. Il est envisagé de reprendre les soins endodontiques et réaliser par la suite une couronne céramo-céramique.

Le traitement envisagé comprend donc, de manière séquentielle, les actes suivants :

1 La dépose de la couronne est intitulée, à la CCAM, « Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire » (code HBGD027).

Cet acte est non remboursable (NR), sauf lorsqu'il est indiqué pour les patients traités par radiothérapie de lésion de la tête ou du cou (il est alors opposable et facturé 38,7 €).

2 La reprise du traitement endodontique est déclinée, à la CCAM, suivant deux actes distincts :

- La désobturation canalaire est notée « Désobturation endodontique d'une molaire » (code HBGD033 NR).
- La mise en forme canalaire et l'ensemble des gestes qui aboutissent à l'obturation canalaire correspondent à l'acte « Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente » (code HBFD024) tarifé à 81,94 € (opposable).

3 La couronne provisoire est intitulée « Pose d'une couronne dentaire dentoportée transitoire » (code HBLD037 NR).

4 Si la reconstitution prévue requiert un inlay-core simple (sans clavette), l'acte est intitulé « Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core] » (code HBLD007, tarifé à 122,55 €, non opposable).

5 La couronne céramo-céramique correspond à l'acte « Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux » (code HBLD036, tarifé à 107,50 €, non opposable).

Le tableau ci-dessous permet de récapituler l'ensemble du traitement

Actes (libellés CCAM)	Code CCAM	Devis O/N	FS O/N	R/NR	Op/NOp
Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire	**HBGD027**	O	N	NR	NOp
Désobturation endodontique d'une molaire	**HBGD033**	O	N	NR	NOp
Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente	**HBFD024**	N	O	R	Op
Pose d'une couronne dentaire dentoportée transitoire	**HBLD037**	O	N	NR	NOp
Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	**HBLD007**	O	O	R	NOp
Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	**HBLD036**	O	O	R	NOp

O : oui ; N : Non ;
FS : facturation sur feuille de soin ;
R : remboursable ;
NR : non remboursable ;
Op : tarif opposable ;
NOp : non opposable.

Le **devis** porte sur les actes non opposables (ici les actes prothétiques) et les actes NR. Les honoraires des seuls dispositifs médicaux sur mesure (inlay-core et couronne céramo-céramique) sont ventilés suivant les trois colonnes conformément à la loi.

DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE
(Les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis)

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité.

Identification du chirurgien-dentiste traitant
Identifiant du praticien RPPS
Identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement) : ...
N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) :

Date du devis :
Durée de validité :

Identification du patient
Nom et prénom : ...
Date de naissance : ../../....
N° de Sécurité sociale de l'assuré : ...

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire :
Adresse de l'assuré : ...
Tél. : ... Adresse e-mail : ...
Nom de l'organisme complémentaire : ... N° de contrat ou d'adhérent : ...
Référence dossier (à remplir par l'organisme complémentaire) : ...

A remplir par le chirurgien-dentiste. Description du traitement proposé :
Dispositions particulières : oui ☐ non ☐ Si oui, lesquelles ?

Lieu de fabrication du dispositif médical : ☐ en France ☐ au sein de l'Union Européenne ☐ hors Union Européenne (Pays) : ...
☐ sans sous-traitance du fabricant ☐ avec une partie de la réalisation du fabricant sous traitée : ☐ en France ☐ au sein de l'Union Européenne ☐ hors Union Européenne (Pays) : ...
A l'issue du traitement, il vous sera remis la déclaration de conformité* du dispositif médical (*document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité)

Description précise et détaillée des actes :

N° dent ou Localisation	Libellé de l'acte ou libellé Orthodontique	Matériaux utilisés	Code CCAM ou pour l'orthodontie cotation NGAP	(A) Prix de vente du dispositif médical sur mesure *	(B1) Montant des prestations de soins	(B2) Charges de structure	(C=A+B1+B2) Montant des honoraires du devis	(D) Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire ou NR	(E=C-D) Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Réservé à l'organisme complémentaire
36	Dépose couronne		HBGD027					NR		
36	Désobturation endodontique		HBGD033					NR		
36	Couronne transitoire		HBLD037					NR		
36	Inlay core sans clavette		HBLD007					122,55		
36	Couronne céramométallique		HBLD036					107,50		
TOTAL €										

Matériaux et normes : 1 Alliage précieux NF EN ISO 22674 2007 ; 2 Alliage semi précieux NF EN ISO 22674 2007 ; 3 Alliage non précieux CoCr - NF EN ISO 22674 2007 ; 4 Alliage non précieux NiCr - NF EN ISO 22674 2007 ; 5 Résine Base NF EN ISO 1567 2000 ; 6 Résine Dent NF EN ISO 22112 2006 ; 7 Céramométallique NF EN ISO 9693 2000 ; 8 Céramo céramique NF EN ISO 6872 1999

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement
Date et signature du patient ou du (ou des) responsable(s) légal (légaux)

Total des honoraires
Signature du Chirurgien-dentiste

*Coût d'élaboration du dispositif médical

Enfin, la « facturation » à l'assurance maladie se fait sur la **feuille de soins** et concerne les seuls actes remboursables. Ni la dépose de la couronne, ni la désobturation endodontique, ni la couronne provisoire ne sont mentionnées sur cette feuille de soins. Seuls y figurent, l'obturation endodontique, l'inlay-core et la couronne.

ACTES EFFECTUÉS
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande :)

dates des actes	codes des actes	activité	C.GS V.VE	autres actes (TO...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association...)	montant des honoraires facturés	dépassement	frais de déplacement ID / IK nbre / montant
	HBFD024						
localisation anatomique	36						
	HBLD007						
localisation anatomique	36						
	HBLD036						
localisation anatomique	36						
localisation anatomique							

PAIEMENT

MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire — l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

signature du praticien ayant effectué l'acte ou les actes — signature de l'assuré(e) — impossibilité de signer

Les autres informations à renseigner sur la feuille de soins feront l'objet d'un prochain article.
Référence : Honoraires et Nomenclature, la CCAM.
voir la 3e de couverture