

LE SFCD
ALERTE



UTILISATION DES CODES DE REGROUPEMENT

AU CABINET DENTAIRE

LES CODES DE
REGROUPEMENT
ET LA PROTECTION
DES DONNÉES

VOUS AVEZ DIT :
SECRET MÉDICAL ?

COMMENT RÉPONDRE
AUX DEMANDES DES ASSURANCES
COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

POUR ALLER PLUS LOIN :
QU'EST-CE CE QU'UNE
DONNÉE DE SANTÉ ?

COMMUNICATION DES PIÈCES
DU DOSSIER MÉDICAL AUX ASSUREURS

DEVIS CONVENTIONNEL

LE DEVIS
CONVENTIONNEL

GUIDE PRATIQUE À L'USAGE DES
CHIRURGIENS-DENTISTES ADHÉRENTES
ET SUPPORTERS DU SFCD

LES CODES DE REGROUPEMENT ET LA PROTECTION DES DONNÉES/SECRET MÉDICAL

CE QUE DIT LE TEXTE

LES CODES DE REGROUPEMENT SONT DÉFINIS À PARTIR DE LA NATURE DE L'ACTE CCAM

Le codage CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) est une donnée de santé car l'information qui découle de ce codage conduit à délivrer une information sur l'état de santé ou sur une prise en charge en lien avec une pathologie particulière.

C'est bien pour cela que la CCAM a mis en place des codes de regroupement pour « anonymiser » les codes affinés.

Pour ces raisons de confidentialité, le code d'un acte ne peut pas être communiqué aux tiers, en particulier aux organismes complémentaires. Il faut utiliser le code de regroupement.

Ce code correspond à des actes de même nature et est inscrit après chaque libellé dans la base CCAM.

Ce code est généré automatiquement par les logiciels de télétransmission ou lors de la liquidation.

D'ailleurs, ce sont ces codes de regroupement qui figurent sur le décompte adressé à l'assuré. De même, pour les actes non remboursables, lors de l'établissement de la note d'honoraires remise au patient, les codes de regroupement doivent être utilisés, pour assurer la protection du secret médical.

POUR LE CHIRURGIEN-DENTISTE

- Refuser de transmettre au patient le code CCAM n'est pas un défaut d'information en ce que ce code ne constitue pas un élément d'information loyale et claire ;
- Transmettre le code CCAM directement à un organisme complémentaire d'assurance maladie est une violation du secret médical exposant à un an d'emprisonnement, 15 000 euros d'amende et des sanctions déontologiques ;
- Transmettre le code CCAM au patient sans l'informer des enjeux de la transmission d'une telle information pourrait être interprété comme une information déloyale à même de nuire à ses intérêts : le professionnel de santé devant protéger le patient y compris contre lui-même.

+ EN PLUS

Préconisation de l'assurance maladie :

- Vous devez établir une note d'honoraires en indiquant le code regroupement à destination de l'organisme complémentaire (vous ne devez pas indiquer le code CCAM complet).
- Si vous devez établir une note d'honoraires pour dépassement, vous devez également indiquer le code de regroupement.

Retrouvez ces préconisations [ici](#)

➤ RGPD

Le devis, au sens du RGPD, constitue un « ensemble stable et structuré » de données personnelles à caractère médical.

La possibilité de pouvoir le communiquer à des tiers, y compris via le patient, suppose que les informations qu'il contient protègent le secret médical.

! OCAM

Pour les OCAM et ce quelle que soit la fonction de la personne à l'origine de la demande :

- Exiger la transmission des codes CCAM affinés pour « pouvoir étudier les droits de l'assuré » est une violation du secret médical aux termes du code de santé publique et expose à un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende l'auteur de la demande ;
- Ne pas traiter le dossier de l'assuré en l'absence de code CCAM reviendrait à la non-exécution d'engagements contractuels.



ADC	Actes de chirurgie
ADI	Actes d'imagerie (hors échographie)
ATM	Actes Techniques Médicaux (hors imagerie)
AXI	Prophylaxie bucco dentaire
SDE	Soins dentaires
END	Actes d'endodontie
TDS	Parodontologie
IMP	Implantologie

INO	Inlay onlay tarif libre
IN1	Inlay onlay RAC modéré
IC0	Inlay onlay RAC 0
IC1	Inlay core RAC modéré
ICO	Inlay core tarif libre
CT0	Couronne transitoire RAC 0
CT1	Couronne transitoire RAC modéré
PDT	Couronne transitoire Tarif libre
CZ0	Couronne Zirconie RAC 0
CZ1	Couronne Zirconie RAC modéré

PFC	Prothèse Fixe Céramique tarif libre
PFM	Prothèse Fixe Métallique tarif libre
PF0	Prothèse Fixe RAC 0
PF1	Prothèse Fixe RAC modéré
CM0	Prothèse fixe métallique RAC 0
BR1	Bridge RAC modéré

PAR	Prothèse Amovible Résine tarif libre
PAM	Prothèse Amovible Métallique tarif libre
PA0	Prothèse Amovible RAC 0
PA1	Prothèse Amovible RAC modéré
PT0	Prothèse amovible de Transition RAC 0

RPN	Réparation prothèse Tarif libre
RS0	Réparation prothèse adjointe simple RAC 0
RA0	Réparation Adjonction RAC 0
RF0	Réparation facette prothèse amovible RAC 0
RE1	Réparation prothèse RAC modéré

SU0	Supplément prothèse résine RAC 0
SU1	Supplément prothèse métallique RAC modéré



100% SANTÉ

Le nombre de codes de regroupement a augmenté : il est passé de 16 à 36.

Pour le RAC zéro :

le code se termine par le chiffre 0

Pour le RAC maîtrisé :

le code se termine par le chiffre 1

Ces codes permettent donc aux OCAM d'avoir toutes les informations nécessaires, y compris celles relatives à la mise en place du 100% santé.

LISTE DES CODES DE REGROUPEMENT

CODES AGRÉGÉS SIGNIFIANTS (CODES DE REGROUPEMENT) À UTILISER À LA PLACE DU CODE DE L'ACTE



EN PLUS

Décision de la CNAMTS rendue le 16 janvier 2006 en réponse à la sollicitation du Conseil National de l'ordre des Médecins, qui précise que :
« **les données codées ne peuvent figurer ni sur les décomptes envoyés aux assurés, ni parmi les informations transmises par les organismes d'assurance maladie aux organismes d'assurance complémentaire.** ».



DEVIS CONVENTIONNEL

Aujourd'hui, avec le devis conventionnel, le chirurgien-dentiste n'est pas en mesure de garantir à son patient la protection de ses données personnelles de santé !

Explications du vrai problème, celui qui nous met en porte à faux avec notre déontologie, avec le RGDP, et qui est passé sous silence : **la protection des données de nos patients**

A l'heure actuelle, toute personne a droit à une information sur les frais¹ auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins.


Cette information est délivrée par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et par les centres de santé notamment par **devis préalable**² au-delà d'un certain montant (70 €³) et lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, le **devis normalisé** qui comprend de manière dissociée le prix de vente de chaque produit et de chaque prestation proposés, le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant du dépassement facturé et le montant pris en charge par les organismes d'assurance maladie.

Nous avons donc une obligation légale d'établir ce devis.

Nos partenaires conventionnels (Syndicats négociateurs, UNCAM et UNOCAM) ont donc établi un « devis type » qui se retrouve annexé à notre convention communément appelé : le devis conventionnel qui correspond donc à une obligation conventionnelle.

Ce devis conventionnel nous ordonne de mentionner les codes affinés, qui identifient médicalement et précisément les actes que nous produisons à nos patients, en lieu et place des codes de regroupement qui identifient administrativement des familles d'acte et protègent ainsi le secret médical. Pour rappel, seulement des données agrégées préserve le secret médical : c'est le cas des codes de regroupement.

Ces codes de regroupement ont été créés par la CCAM pour masquer les informations médicales, pour protéger le secret médical. Ce sont eux qui doivent être selon la loi mentionnés sur tous nos devis et notes d'honoraires.

Depuis le mois de février 2019 le SFCD alerte  l'Ordre National des Chirurgien-Dentistes, les syndicats signataires, l'UNCAM, l'UNOCAM, la CNIL, le défenseur des droits, l'Académie de chirurgie dentaire, **de cette grave atteinte portée à protection des données de nos patients mais aussi à nos obligations professionnelles.**

Force est de constater que les priorités des partenaires conventionnels sont ailleurs.

Le SFCD ne lâchera pas

1/ Article L1111-3 du CSP Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 217 2/ Article L1111-3-2 du CSP Modifié par Ordonnance n°2018-470 du 12 juin 2018 - art. 9 3/ Arrêté du 30 mai 2018 - art. 12 : Le professionnel de santé remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros.

**VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?
BESOIN D'AIDE ?
CONTACTEZ LE SFCD :**

Dr Nathalie Richard
11 Durban-Corbières
Tél. 06 88 02 85 08
nathalie.richard@sfcd.fr

Sylvie Ratier
Service juridique
Tél. 06 30 21 46 57
sylvie.ratier@sfcd.fr

