

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**

16/10/92

**Origine :**

DGR

ENSM

ACCG

MMES et MM les Directeurs  
MMES et MM les Agents Comptables  
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale  
MMES et MM les Directeurs  
des CETELIC et CETEL  
MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux  
MMES et MM les Médecins Chefs des  
Echelons locaux du Service Médical  
M le Médecin Chef de La Réunion

**Réf. :**

DGR n° 2788/92 - ENSM n° 1506/92 -

ACCG n° 48/92

**Plan de classement :**

30

**Objet :**

RECHERCHE D'INFORMATIONS MEDICALISEES (RIM) SUR LA STRUCTURE DES ACTES BUCCO-DENTAIRES.

Une Recherche d'Informations Médicalisées (RIM) Nationale est lancée pour étudier la structure des actes bucco-dentaires en fonction de leur nature.

Elle nécessite une étroite collaboration entre les Caisses et le Service Médical :

- les Caisses sont responsables de la sélection des dossiers,
- le Service Médical est chargé du recueil et du traitement de l'information médicalisée.

**Pièces jointes :**

- 1

**Liens :**

**Date d'effet :**

Selon méthodologie **Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

ENSM Dr. LAROZE - Dr. FENDER - Dr PREEL - DGR G. DORME

**Téléphone :**

42.79.31.33 - 42.79.34.49 - 42.79.33.06

**Direction de la  
Gestion du Risque**

16/10/92

**Origine :**  
DGR  
ENSM  
ACCG

MMES et MM les Directeurs  
MMES et MM les Agents Comptables  
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale  
MMES et MM les Directeurs  
des CETELIC et CETEL  
MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux  
MMES et MM les Médecins Chefs des  
Echelons locaux du Service Médical  
M le Médecin Chef de La Réunion

**N/Réf. :** DGR n° 2788/92 - ENSM n° 1506/92 - ACCG n° 48/92

**Objet :** Recherche d'informations médicalisées sur la structure des actes bucco-dentaires

L'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés va réaliser une Recherche d'Informations Médicalisées (RIM) sur les actes bucco-dentaires pour connaître leur nature.

Cette RIM actualisera la connaissance que nous avons sur les actes bucco-dentaires, indispensable à la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé.

Ses résultats permettront en outre de mesurer l'incidence économique-financière des propositions de cotations formulées par la Commission Permanente de la Nomenclature.

Elle se déroulera de novembre 1992 à mars 1993 selon les modalités décrites dans la méthodologie annexée à la présente circulaire.

L'étude portera sur un échantillon d'actes bucco-dentaires représentatif au niveau local, régional et national. Une exploitation locale pourra être réalisée en fonction du volume des actes recueillis, dont dépend la précision des résultats.

Directeur  
de la Gestion du Risque

*J.P. PHELIPPEAU*

L'Agent Comptable

*A. BOUREZ*

Le Médecin-Conseil  
National Adjoint

*Dr. Alain ROUSSEAU*

**RIM NATIONALE**  
**SUR LA**  
**STRUCTURE DES**  
**ACTES**  
**BUCCO-DENTAIRES**

**METHODOLOGIE**

15 Octobre 1992

CNAM - ENSM - DGASIM

Mission RIM

66 Avenue du Maine

75694 PARIS CEDEX 14

## Table des matières

	<b>Pages</b>
<b>1. OPPORTUNITE</b> .....	3
<b>2. OBJECTIFS</b> .....	4
<b>3. PRINCIPES</b> .....	4
3.1 Champ de l'étude .....	4
3.2 Echantillonnage .....	5
3.3 Informations retenues .....	6
<b>4. METHODE</b> .....	7
4.1 Constitution de l'échantillon des actes .....	7
4.2 Recherche de la nature des actes .....	8
4.3 Saisie .....	8
4.4 Validation, concaténation, compactage .....	9
4.5 Exploitation statistique .....	9
4.6 Diffusion .....	9
<b>5. ROLE DES DIFFERENTS PARTENAIRES</b> .....	10
5.1 CETEL(IC) .....	10
5.2 CPAM .....	10
5.3 Sections locales mutualistes .....	11
5.4 ELSM .....	11
5.5 ERSM .....	12
5.6 CNAM .....	12
<b>ANNEXES</b> .....	14

## 1. - OPPORTUNITE

La connaissance et la répartition des actes bucco-dentaires remboursés par le Régime générale de la Sécurité Sociale est imparfaite :

- Le département Statistiques de la CNAM publie mensuellement un état récapitulatif des dépenses, mais celles-ci sont globalisées, regroupées par grandes catégories d'actes :
  - pour les chirurgiens-dentistes consultations, actes en Z, soins chirurgicaux, conservateurs, prothétiques et orthodontiques,
  - pour les médecins, soins conservateurs, prothétiques et orthodontiques.
- Certaines régions ont réalisé à la demande de l'ENSM trois séries d'enquêtes du type "semaine du D et du SCP" en 1975, 1980 et 1982. Ces enquêtes donnaient une vue beaucoup plus précise de la consommation et de sa répartition mais ne pouvaient prétendre à une représentativité nationale. Les médecins en étaient par ailleurs exclus, or, les chiffres publiés par le Département Statistiques de la CNAMTS font apparaître pour les actes effectués par ceux-ci une répartition très différente de ceux réalisés par les chirurgiens-dentistes, notamment en Orthopédie Dento-Faciale (ODF).
- Des études locales ont permis des approches très approfondies, mais de valeur limitée à la circonscription.

Le besoin se fait donc sentir de connaître de manière aussi affinée que possible, par acte, cette consommation car :

- La maîtrise de l'évolution des dépenses passe avant tout par une connaissance complète de leur répartition.
- Les propositions relatives aux nouvelles cotations, formulées par la Commission Permanente de la Nomenclature doivent comporter, sous peine d'irrecevabilité, une estimation des dépenses qui en résulteraient.

La nécessité de cette approche économique est totalement d'actualité et en attente d'une codification des actes, il apparaît indispensable, pour parfaire cette connaissance, de mettre à profit certaines particularités de la partie de la nomenclature propre à l'odontostomatologie :

- La lecture d'une cotation accompagnée de la lettre-clé permet, dans l'immense majorité des cas, l'identification de l'acte, sans avoir à demander sa nature au praticien traitant, ce qui constituerait une lourde charge pour tous.

- Le siège de la dent traitée est, pour les soins conservateurs, la prothèse conjointe, et certains actes chirurgicaux précisés sur la feuille de soins, ce qui permet une approche épidémiologique qui jusqu'à présent n'avait que rarement été exploitée.

Cette RIM constituera donc un référentiel statistique de grande valeur pour les chirurgiens-dentistes conseils dans le cadre des activités d'expertise en santé publique. Elle offrira également aux instances de décision un document indispensable à l'approche économique du domaine de l'odonto-stomatologie.

## **2. - OBJECTIFS**

L'objectif général est de connaître la structure des actes bucco-dentaires pris en charge par le Régime Général de l'Assurance Maladie.

Les objectifs spécifiques sont de connaître :

- pour chaque acte et catégorie d'actes :
  - la fréquence par rapport à l'ensemble des actes,
  - la répartition en fonction de la dent traitée,
  - la répartition en fonction de l'âge et du sexe des bénéficiaires,
  - la répartition en fonction de la nature du prestataire ayant dispensé les soins,
  - la répartition en fonction du mode de paiement.
- pour certaines catégories d'actes (ODF, prothèses) le montant des honoraires.

L'objectif de la RIM est d'analyser l'existant. Il ne s'agit donc pas d'une RIM en mode contrôle.

## **3. - PRINCIPES**

### **3.1. - Champ de l'étude**

L'étude porte sur les actes bucco-dentaires :

- réalisés pour des assurés du Régime Général de l'Assurance Maladie,
- délivrés durant une période donnée,
- exécutés par des Chirurgiens-Dentistes, omnipraticiens ou spécialistes ODF, ou des Médecins Stomatologistes, quel que soit le document de facturation sur lequel les actes sont portés, y compris le secteur privé des hôpitaux publics,
- ayant entraîné un remboursement par l'Assurance Maladie.

Sont exclus du champ de l'étude :

- les actes réalisés dans le cadre de la dotation globale,
- les actes réalisés dans les services de consultation et de traitement dentaire attachés aux Facultés de Chirurgie Dentaire (SCTD),
- tous les actes, même présentés à la liquidation, n'entraînant pas de remboursement de l'Assurance Maladie.

### **3.2. - Echantillonnage**

**L'individu statistique** est l'acte bucco-dentaire remboursé par l'Assurance Maladie.

**La population** est constituée par l'ensemble des actes bucco-dentaires liquidés durant une période. C'est cet ensemble d'actes que l'on souhaite connaître et sur lequel (et seulement sur lequel !) porteront les conclusions.

Le nombre important d'actes, au regard des moyens relativement limités du Service médical, et l'absence de codage, interdisent toute étude exhaustive. Un travail sur échantillon s'impose donc.

Cet **échantillon** sera tiré de la population constituée par l'ensemble des actes facturés par des chirurgiens-dentistes ou des médecins stomatologistes, traités par les CETELICS pendant la période allant du 23 novembre au 6 décembre 1992 inclus. Le tirage se fera de façon aléatoire (ou pouvant être considéré comme tel), avec un taux de sondage de 1/12, selon les modalités pratiques décrites dans le chapitre suivant.

Théoriquement, les conclusions finales ne pourront donc porter que sur la période du 23 novembre au 6 décembre inclus. Une extrapolation à une autre population (actes bucco-dentaires du mois, actes bucco-dentaires de l'année etc.) est en principe impossible.

Néanmoins, si l'on peut mettre en évidence une stabilité de la distribution des actes dans le temps, les résultats obtenus à partir de cet échantillon serviront à cerner la structure des actes bucco-dentaires en général.



### **3.3. - Informations retenues**

Les tableaux de sortie à réaliser, définis par le commanditaire, ont permis de déterminer pour chaque acte bucco-dentaire les informations nécessaires. Celles-ci seront directement saisies sur le questionnaire ou fournies par la table des actes bucco-dentaires à partir du code acte.

Elles se répartissent en deux groupes :

- des informations relatives au document facturant l'acte :

Origine du document.  
Nature du document.  
Année de naissance du bénéficiaire.  
Sexe du bénéficiaire.  
Catégorie professionnelle du praticien.  
Lieu de réalisation de l'acte.  
Mode de paiement.  
Total facturé sur le document de facturation.

- Des informations relatives à chaque acte bucco-dentaire coté :

Code de la nature de l'acte.  
Code dent.  
Coefficient appliqué.  
Coefficient NGAP.

## 4. - METHODE

### 4.1. - Constitution de l'échantillon des actes

La base de sondage est constituée par la population des actes bucco-dentaires inclus dans les flux traités par les CETELICS du 23 novembre au 6 décembre 1992 inclus.

L'échantillon est constitué en sélectionnant les actes de chirurgie dentaire et de stomatologie figurant sur tout document de facturation portant un NNI dans lequel le mois de naissance est 03. Le taux de sondage obtenu est ainsi de 1/12ème. La sélection se fait automatiquement grâce au logiciel "Interro-Sélective" qui d'obtenir sur papier deux listes référencées de document de facturation. L'une comprend les actes effectués par les stomatologues ou les chirurgiens-dentistes non spécialistes, l'autre les actes effectués par les chirurgiens-dentistes spécialistes. Tous les actes figurant sur ces documents constituent l'échantillon et seront donc étudiés.

A partir des références de décomptes sélectionnés, la CPAM transmet à l'ELSM les documents de facturation à étudier par le Chirurgien-Dentiste Conseil.

Pour les prestations servies par les sections mutualistes locales, le Directeur de la CPAM demande à ces organismes les documents sélectionnés selon les mêmes critères que pour la CPAM. Lorsque les moyens automatiques de sélection sont absents, ce travail est effectué manuellement par les sections. Elles doivent fournir à la CPAM les documents correspondant à 1/12 des actes de chirurgie dentaire et de stomatologie, liquidés du 23 novembre au 6 décembre inclus, figurant sur tout document de facturation portant un NNI dans lequel le mois de naissance est 03 <sup>(1)</sup>. Le Directeur de la CPAM les transmet ensuite au Service Médical.

La même procédure de sélection est utilisée quand les données de la liquidation ne sont pas accessibles par "Interro-Sélective" (dans le cas de certains établissements privés ou dispensaires de la région parisienne par exemple).

L'échantillon étudié est constitué des documents provenant de la CPAM et des Mutuelles. Ils sont étudiés de la même façon, indépendamment de leur origine.

---

(1) Lorsqu'il est sélectionné par "Interro-Sélective", l'échantillon est représentatif d'une population de bordereaux de facturation **traités** par les CETELICS.

Lorsqu'il est sélectionné manuellement, l'échantillon est représentatif d'une population de bordereaux de facturation **liquidés** par les Sections Locales Mutualistes.

#### **4.2. - Recherche de la nature des actes**

Lorsqu'il est en possession des documents, le Chirurgien-Dentiste Conseil remplit le questionnaire (annexe 2) selon les indications portées sur la notice explicative (annexe 3).

Un questionnaire est rempli pour chaque document de facturation.

La CPAM devra communiquer les documents de facturation sélectionnés avant le 25 janvier 1993. Pour les documents qui n'auront pas été communiqués, un code spécifique sera saisi à la question 4 du questionnaire.

**Remarque :** Pour les documents obtenus à l'aide d'Interro-Sélective, il est indispensable de travailler sur les pièces sélectionnées en se conformant strictement à la méthodologie. Toute substitution de dossier est à proscrire, car elle aurait pour effet de biaiser les résultats. Si les documents demandés ne sont pas obtenus, il faut néanmoins remplir un questionnaire en utilisant le Code approprié.

Si les informations disponibles sont incomplètes, ou si les cotations inscrites, en raison de leur ambivalence à la NGAP, ne permettent pas d'effectuer le codage des actes, il sera nécessaire d'entrer en contact avec le Praticien Traitant ou l'assuré pour déterminer le code exact à utiliser.

#### **4.3. - Saisie**

Les questionnaires sont rassemblés au niveau de l'ELSM qui procédera à la saisie et à la validation grâce au logiciel fourni par l'ENSM.

L'organisation de cette saisie est laissée à l'appréciation du Médecin-Conseil Chef de Service de l'ELSM. Pour les gros échelons, il peut soit centraliser la saisie, soit la décentraliser. Dans ce dernier cas, il lui est possible d'attribuer à chaque site de saisie le code ELSM HARMONIE.

#### **4.4. - Validation, compactage**

Une première validation est effectuée par l'ELSM. Les opérations de validation définitive et de compactage sont ensuite réalisées à l'ERSM par le Praticien chargé de la fonctionnalité RIM à l'aide du logiciel réalisé par l'ENSM.

Ce logiciel permet la réception des données, leur visualisation, la détection d'anomalies éventuelles et la génération de la disquette à envoyer à l'ENSM.

#### **4.5. - Exploitation statistique**

L'exploitation statistique de l'ensemble des données recueillies est réalisée par la Mission RIM de l'ENSM.

Toutefois, l'échantillon étant représentatif au niveau local ou régional, un traitement par les ELSM et les ERSM est possible. Chaque échelon en appréciera l'opportunité en fonction de la précision attendue qui est liée au nombre d'actes.

#### **4.6. - Diffusion**

Les résultats seront transmis à la Mission Dentaire de l'ENSM pour étude et commentaires.

Au cours du premier semestre 1993, les résultats seront diffusés par l'ENSM à l'ensemble des partenaires ayant participé à la RIM, puis aux différentes instances extérieures (ministère, presse, syndicats, conseils de l'ordre...).

## **5. - ROLE DES DIFFERENTS PARTENAIRES**

### **5.1. - CETEL(IC)**

Les CETEL(IC) sont chargés du fonctionnement de l'application "Interro-Sélective" durant la période du 23 novembre au 6 décembre 1992 inclus. Ils transmettent simultanément à la CPAM et à l'ELSM, selon la périodicité la plus courte possible (quotidienne serait souhaitable) :

- la liste des décomptes sélectionnés,
- les fichiers décomptes internes,
- le bilan des interrogations sur flux du jour.

La définition détaillée des documents est donnée dans le manuel d'utilisation d'Interro-Sélective (Réf. LASER, Applications centrales communes, Interro Sélective V3.00).

### **5.2. - CPAM**

La CPAM est chargé de :

- mettre en oeuvre la procédure d'interrogation sélective selon les critères précisées en annexe 5,
- transmettre aux ELSM les documents de facturation correspondant à la liste des décomptes sélectionnés par "Interro-Sélective",
- communiquer aux ELSM les documents de facturation des sections locales mutualistes.

Dans les cas où le flux des décomptes n'est pas accessible par l'application "Interro-Sélective", la CPAM est chargée de faire un échantillonnage manuel, selon la même procédure que les sections locales mutualistes. Elle adresse ensuite à l'ELSM la liste des documents de facturation sélectionnés.

### **5.3. - Sections locales mutualistes**

Elles sont chargées de fournir aux Directeurs des CPAM les documents de facturation qu'elles sélectionneront elles-mêmes. Dans l'ignorance de leurs systèmes informatiques, les concepteurs de la méthodologie ne peuvent leur proposer de méthode pratique. Les sections mutualistes doivent néanmoins réaliser le tirage en respectant les modalités générales d'échantillonnage.

Sélection de tous les documents de facturation répondant **à la fois** aux trois critères suivants :

- liquidés durant la période du 23 novembre au 6 décembre 1992 inclus,
- comportant des actes réalisés par des Chirurgiens-Dentistes ou des Médecins Stomatologistes,
- dans lesquels le mois de naissance du NNI est 03.

### **5.4. - ELSM**

L'ESLM doit :

- réceptionner la liste, fournie par la CPAM, des décomptes sélectionnés par "Interro Sélective",
- réceptionner les documents de facturation, fournis par la CPAM,
- faire remplir les questionnaires par les Chirurgiens-Dentistes Conseils,
- saisir et valider les informations ainsi colligées, transmettre à l'ERSM, avant le 1er février 1993, la disquette contenant les données saisies,
- comptabiliser le travail effectué dans Harmonie sous forme d'une AESP.

S'il le désire, l'ELSM peut effectuer un traitement local de ses données.

Pour permettre d'effectuer d'éventuelles corrections ultérieures, les questionnaires seront conservés par l'ELSM au moins jusqu'au 30 juin 1993.

En cas de difficultés :

- méthodologiques, les ELSM contactant le praticien conseil chargé de la fonctionnalité RIM à l'ERSM,
- sur les points de technique bucco-dentaire, les ELSM contactent le Chirurgien-Dentiste Conseil Chargé de Mission sur le plan régional.

### **5.5. - ERSM**

L'ERSM coordonne la mise en place et le suivi de la RIM dans les différents ELSM placés sous sa responsabilité. A ce titre, il devra :

- animer les équipes locales et régionale,
- transmettre aux ELSM le logiciel de saisie, sa documentation et la table des actes fournis par l'ENSM,
- être à la disposition des ELSM pour répondre à tout problème pouvant survenir au cours de la RIM,
- réceptionner les disquettes des ELSM,
- valider les disquettes à l'aide du logiciel fourni par l'ENSM. Si des anomalies sont détectées, elles seront signalées à l'ELSM qui devra les corriger puis renvoyer les données à l'ERSM,
- transmettre à l'ENSM, avant le 15 février 1993, la disquette contenant les données de tous les échelons de la région,
- diffuser les modalités de saisie de cette activité dans Harmonie aux ELSM selon le modèle adressé par l'ENSM.

Les ERSM peuvent contacter, en cas de difficultés :

- méthodologiques, la Mission RIM de l'ENSM,
- sur les points de technique bucco-dentaire, la Mission Dentaire de l'ENSM.

### **5.6. - CNAM**

La Mission RIM est le maître d'oeuvre de la RIM Dentaire. Celle-ci est commanditée par la Mission Dentaire qui en est le maître d'ouvrage.

La mission RIM de l'ENSM est chargée :

- de la conception de la RIM,
- de l'organisation des groupes de travail,
- de la rédaction de la méthodologie,
- de l'organisation des tests de la méthodologie, de l'échantillonnage et des logiciels,
- de la réalisation des logiciels de saisie pour les ELSM et les ERSM,
- de la diffusion de la méthodologie et des logiciels,
- de répondre aux ERSM en cas de difficultés méthodologiques,
- du traitement des données,
- de la publication des résultats et de leur diffusion aux différents participants.

La Mission Dentaire de l'ENSM est chargée :

- de désigner les Chirurgiens-Dentistes Conseils participant aux groupes de travail,
- de fournir après validation la table informatisée des actes bucco-dentaires,
- de définir les tableaux de sortie,
- de participer à la réception de la méthodologie et de répondre aux appels des ERSM en cas de difficultés, en ce qui concerne les points de technique bucco-dentaire.

La Direction de la Gestion du Risque et l'Agence Comptable de la CNAM sont chargées d'apporter leur contribution aux étapes de conception, de test et de réalisation de cette RIM.

ARCHIVE



## ANNEXES

ANNEXE 1 - Calendrier

ANNEXE 2 - Questionnaire

ANNEXE 3 - Tables

ANNEXE 4 - Notice explicative de remplissage du questionnaire

ANNEXE 5 - Constitution de l'échantillon

ANNEXE 6 - Groupe de travail

ANNEXE 7 - Tableaux de sortie

ANNEXE 8 - Glossaire

ARCHIVE

# RIM NATIONALE STRUCTURE DES ACTES DENTAIRES

## IDENTIFIANT

- 1. Echelon |\_|\_|\_|
- 2. Poste de recueil |\_|\_|
- 3. Numéro de questionnaire |\_|\_|\_|\_|

## DOCUMENT DE FACTURATION

- 4. Origine des documents |\_|
- 5. Nature du documents de facturation |\_|
- 6. Année de naissance du bénéficiaire |\_|\_|\_|
- 7. Sexe du bénéficiaire |\_|
- 8. Praticien |\_|
- 9. Lieu de réalisation |\_|
- 10. Mode de paiement |\_|
- 11. Total facturé en francs sur le document de facturation |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## ACTES

### 12. Actes

	Libellé abrégé	Nature acte	Dent	Coeff. appliqué	Coeff. NGAP
12.1	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.2	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.3	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.4	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.5	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.6	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.7	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.8	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.9	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.10	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.11	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.12	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.13	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.14	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.15	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.16	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.17	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.18	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.19	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _
12.20	.....	_ _ _	_ _	_ _ , _	_ _ , _

## Annexe 3 - TABLES

Numéro de table	Codes
<b>4 - Origine des documents</b>	
CPAM sélectionnés par "Interro-Sélective"	1
Mutuelle	2
CPAM sélectionnés manuellement	3
IS : Document de facturation non communiqué	4
IS : Erreur de sélection	5
<b>5 - Nature du document de facturation</b>	
Feuille de soins ou de traitement bucco-dentaire	1
Bordereau 615	2
Volet AT	3
Feuille individuel dispensaire	4
Autre	5
<b>7 - Sexe du bénéficiaire :</b>	
Masculin	1
Féminin	2
Inconnu	3
<b>8 - Praticien :</b>	
Chirurgien-dentiste omnipraticien	1
Chirurgien-dentiste spécialiste ODF	2
Médecin Stomatologiste	3
<b>9 - Lieu de réalisation de l'acte :</b>	
Cabinet libéral hors clinique	1
Centre santé	2
Clinique	3
Etab. en budget global (secteur privé de praticiens hospitaliers)	4
Domicile du patient	5
Autre	6

## 10 - Mode de paiement :

Pas de tiers payant	1
Tiers payant "du autorisation d'avance" ou "paiement différé"	2
Tiers payant par l'intermédiaire d'une assurance (privée ou à forme mutualiste)	3
Tiers payant lié à une convention avec des centres de santé dentaire	4
Tiers payant autre (y compris bordereau 615)	5

## 12 - Acte :

Pour le code acte, se référer à la table des actes fournie par l'ERSM ou imprimée par le logiciel de saisie.

## 12 - Dent :

Incisive centrale supérieure droite	11
Incisive latérale supérieure droite	12
Canine supérieure droite	13
Première prémolaire supérieure droite	14
Deuxième prémolaire supérieure droite	15
Première molaire supérieure droite	16
Deuxième molaire supérieure droite	17
Dent de sagesse supérieure droite	18
Incisive centrale supérieure gauche	21
Incisive latérale supérieure gauche	22
Canine supérieure gauche	23
Première prémolaire supérieure gauche	24
Deuxième molaire supérieure gauche	25
Première molaire supérieure gauche	26
Deuxième molaire supérieure gauche	27
Dent de sagesse supérieure gauche	28
Incisive centrale inférieure gauche	31
Incisive latérale inférieure gauche	32
Canine inférieure gauche	33
Première molaire inférieure gauche	34
Deuxième prémolaire inférieure gauche	35
Première molaire inférieure gauche	36
Deuxième molaire inférieure gauche	37
Dent de sagesse inférieure gauche	38

Incisive centrale inférieure droite	41
Incisive latérale inférieure droite	42
Canine inférieure droite	43
Première molaire inférieure droite	44
Deuxième prémolaire inférieure droite	45
Première molaire inférieure gauche	46
Deuxième molaire inférieure gauche	47
Dent de sagesse inférieure droite	48
Incisive centrale supérieure droite lactéale	51
Incisive latérale supérieure droite lactéale	52
Canine supérieure droite lactéale	53
Première prémolaire supérieure droite lactéale	54
Deuxième prémolaire supérieure droite lactéale	55
Incisive centrale supérieure gauche lactéale	61
Incisive latérale supérieure gauche lactéale	62
Canine supérieure gauche lactéale	63
Première prémolaire supérieure gauche lactéale	64
Deuxième prémolaire supérieure gauche lactéale	65
Incisive centrale inférieure gauche lactéale	71
Incisive latérale inférieure gauche lactéale	72
Canine inférieure gauche lactéale	73
Première prémolaire inférieure gauche lactéale	74
Deuxième prémolaire inférieure gauche lactéale	75
Incisive centrale inférieure droite lactéale	81
Incisive latérale inférieure droite lactéale	82
Canine inférieure droite lactéale	83
Première prémolaire inférieure droite lactéale	84
Deuxième prémolaire inférieure droite lactéale	85
Odontoïde ou dent surnuméraire	90
Autre dent	99

## **Annexe 4**

# **Notice de remplissage du questionnaire**

### **PRINCIPES GENERAUX**

Dès que l'ELSM est en possession des documents, le recueil des informations sur les questionnaires peut débuter.

Pour chaque décompte sélectionné, la CPAM fournit un (ou plusieurs) document(s) de facturation comportant des actes bucco-dentaires. Ceux-ci seront identifiés par un numéro attribué par l'ELSM séquentiellement à partir de un par poste de recueil.

Un questionnaire doit être rempli par document de facturation sélectionné. Il se compose de trois parties :

Première partie : Identifiant du document de facturation (Code échelon + Num.de poste de recueil + Num. séquentiel de document de facturation).

Deuxième partie : Informations relatives au document de facturation.

Troisième partie : Informations relatives aux actes.

Un questionnaire est à remplir pour tous les actes faisant partie des décomptes sélectionnés, même si les documents ne sont pas fournis par la CPAM. Un code spécifique à cette situation sera alors utilisé.

## **CODAGE DES INFORMATIONS**

### **1. - ELSM**

A renseigner selon la table INFOMED.

Il ne peut y avoir qu'un seul poste de saisie par ELSM, ou par CA pour les gros échelons. Selon l'organisation locale, un secteur (ou CA) d'un ELSM peut être considéré comme une entité à part entière. Si c'est le cas, il faut lui attribuer un numéro d'ELSM propre, selon le code Harmonie.

### **2. - Poste de recueil**

Chaque ELSM organise le circuit de transmission des documents de facturation et de recueil des informations médicalisées selon un schéma qui lui est propre. Pour permettre une numérotation séquentielle des documents de facturation de 1 à n, il est nécessaire d'individualiser des postes où ces documents de facturation sont rassemblés, numérotés puis enregistrés manuellement.

Tel ELSM comportera un seul poste de recueil, tel autre en comportera plusieurs.

S'il existe un seul poste de recueil coder 01.

S'il y en a plusieurs, leur attribuer un numéro séquentiel de 1 à n.

### **3. - Numéro séquentiel de questionnaire**

Pour chaque poste de recueil, un numéro séquentiel, à partir de 1, est attribué par l'ELSM à tous les documents de facturation transmis par la CPAM.

### **4. - Origine des documents**

A coder selon la table 4 (annexe 3).

Si le code est 4 ou 5 (documents de facturation non transmis par la CPAM), seule la question 11 sera renseignée.

### **5. - Nature du document de facturation**

A coder selon la table 5 (annexe 3).



## **6. - Année de naissance du bénéficiaire**

L'année de naissance du bénéficiaire est disponible sur le document de facturation.  
Si l'année de naissance est inconnue, coder 9999.

## **7. - Sexe du bénéficiaire**

A coder selon la table 7 (annexe 3).

Si le bénéficiaire est l'assuré, le sexe sera déterminé sans ambiguïté à partir du NNI.

Si le bénéficiaire n'est pas l'assuré le sexe sera déterminé à partir du prénom. Si le prénom ne permet pas de déterminer le sexe (Claude, Dominique ...), le code "inconnu" sera utilisé.

## **8. - Praticien**

A coder selon table 8 (annexe 3).

## **9. - Lieu de réalisation**

A coder selon table 9 (annexe 3).

## **10. - Mode de paiement**

A coder selon table 10 (annexe 3).

## **11. - Total facturé sur le document de facturation**

A renseigner en francs pour tous les documents de facturation. Le montant sera arrondi au franc supérieur.

## **12. - Actes**

Pour chaque acte figurant sur le document de facturation, le Chirurgien-Dentiste Conseil inscrit sur le questionnaire :

- le libellé abrégé de l'acte,
- le code acte,
- le code dent,
- le coefficient appliqué par le Praticien Traitant,
- le coefficient NGAP selon le Chirurgien-Dentiste Conseil.

Une ligne ne doit être renseignée que si les précédentes le sont.

Il est possible de saisir sur le même questionnaire jusqu'à 20 actes pour un document de facturation. Si un document de facturation comporte plus de 20 actes, on créera un deuxième questionnaire sur lequel seront saisis les actes 21 et suivants. L'identifiant de ce deuxième questionnaire sera constitué à partir de celui du premier, de la façon suivante :

- même code échelon,
- même code poste de recueil,
- numéro de questionnaire construit en ajoutant 9000 au numéro du questionnaire sur lequel ont été saisis les 20 premiers actes.

**Exemple** : Document de facturation contenant 24 actes.

Les 20 premiers actes seront saisis sur un questionnaire identifié par exemple 342-01-0005 s'il s'agit du 5ème questionnaire du poste de recueil numéro 1 de l'échelon 342.

Les 4 derniers actes seront saisis sur un nouveau questionnaire identifié 342-01-9005.

### **Libellé**

Il n'est pas saisi par le logiciel et peut donc être rédigé de façon personnelle abrégée. Son inscription en clair sur le questionnaire permet d'effectuer des validations lors de la saisie informatique. Lors de celle-ci, la saisie de chaque code acte fait apparaître sur l'écran le libellé correspondant de la table qui doit être le même que celui inscrit manuellement sur le questionnaire.

### **Code acte**

La codification des actes se fait selon la table 12, conçue spécialement pour la RIM.

### **Code dent**

La codification des dents se fait selon la table 12. Si, en fonction de l'acte, l'identification de la dent n'est pas nécessaire, le code 99 sera renseigné.

### **Coefficient appliqué**

Saisir le coefficient figurant sur le document de facturation, sans tenir compte des éventuelles erreurs de lettre clé.

### **Coefficient NGAP**

Saisir le coefficient qui aurait dû être coté, selon le Chirurgien-Dentiste Conseil.



- Appareil(s) amovible(s) associé(s) à une ou des réalisation(s) prothétique(s) fixe(s) (couronnes, dents à tenon, bridges).
- Appareil amovible associé à un autre appareil amovible : haut, bas (à l'exception des 28 dents).

---

\* *Les couronnes ou dents à tenon "unitaires" supposées être des piliers de bridge, même si elle sont non "associées" sur le document de facturation à une autre structure prothétique ou à un appareil, sont codées comme associées. Les CP et les DM font partie du même acte thérapeutique et ne sont donc pas des structures associées.*

## COMMENT CODER

### La prothèse dentaire

Seuls sont saisis les actes remboursés

- Appareillage résine

**Exemple :**            PAP 5 dents    Code 3603 ou 3703

- Appareillage PBM

En complément du choix "unitaire" ou "associé" précédemment indiqué, le code à utiliser est également fonction de l'avis donné lors de la demande d'entente préalable :

- Si un avis favorable a été formulé pour l'appareil et pour le supplément PBM, on emploie les codes "PBM".

**Exemple :**            PBM 5 dents unitaires    Code 3629  
                                ou PBM 5 dents associées    Code 3729

- . Si un avis favorable a été formulé pour l'appareil résine, alors qu'un avis défavorable a été donné pour le supplément PBM, on emploie les codes appareil résine.

*Exemple :*           5 dents unitaires                               Code 3603  
                  5 dents associées                                 Code 3703

- appareillage PBM + CP et/ou DM

La saisie et le codage se font de la même manière que pour l'"appareillage PBM" en utilisant les codes appropriés.

### Les réparations

- qu'il y ait fracture simple de la plaque, ou que celle-ci soit associée à une (ou des) adjonction(s) de dent(s) ou de crochet(s),
- quel que soit le nombre d'adjonctions de dents ou de crochets,

on ne dénombre qu'**un seul acte**   Code 3653 ou 3753

### Les radiographies

On décompte **un acte** radiographique par **cotation de base** (quelle que soit la valeur de la variable).

**Exemple :** 2 radiographies rétroalvéolaires d'une même dent au cours d'une même séance.  
Codification à saisir : Z4.6 (3 + 0.8 + 0.8)  
Dénombrement : 1 acte.

### **CE QU'ON NE SAISIT PAS**

Dans le cadre du Fonds National de Prévention d'Information et d'Education Sanitaire mis en oeuvre dans les CPAM de Vannes, Sélestat, Haguenau et Strasbourg, on ne saisit ni les consultations de prévention, ni les scellements.

## Annexe 5

### Constitution de l'échantillon

Le sondage permet d'obtenir un échantillon représentatif d'actes bucco-dentaires liquidés durant la période du 23 novembre au 6 décembre inclus. Cet échantillon est représentatif au niveau local, régional et national.

La sélection des dossiers s'effectue de façon automatique grâce au logiciel "Interro Sélective" mis en oeuvre par la CPAM. Pour effectuer la sélection selon les critères retenus, la constitution de deux lots est nécessaire :

- le premier pour sélectionner les actes effectués par les stomatologistes (code 18) et les chirurgiens-dentistes non spécialistes (code 19),
- le deuxième pour sélectionner les actes réalisés par les chirurgiens-dentistes spécialisés en ODF (code 36).

Ces deux requêtes sont à paramétrer de la façon suivante :

#### PREMIER LOT

##### **1. Critères spécifiques au flux journalier**

- Contrôle a posteriori : non
- Code mouvement : C (création)
- Date début : 23.11.92
- Date de fin : 05.12.92

## **2. Critères communs**

- Numéro de lot : (à définir par la CPAM et l'ELSM)
- Centre destinataire : (à définir par la CPAM et l'ELSM)
- Population concernée : (laisser à blanc)
- Type d'édition : 4 (Bilan, liste et décomptes)
- Séquence de tri : (à définir par la CPAM et l'ERSM en fonction de l'organisation locale)
- Maximum édité : 99999

## **3. Critère principal**

- Numéro : 013
- Libellé : mois du matricule
- 1ère valeur : 03
- 2ème valeur : 03

## **4. 1er. Critère secondaire**

- Numéro : 223
- Libellé : spécialité de l'exécutant
- Mut. : N
- 1ère valeur : 18
- 2ème valeur : 19

## **5. 2ème Critère secondaire**

Laisser toutes les zones à blanc.

## DEUXIEME LOT

### **1. Critères spécifiques au flux journalier**

- Contrôle a posteriori : non
- Code mouvement : C (création)
- Date début : 23.11.92
- Date de fin : 05.12.92

## **2. Critères communs**

- Numéro de lot : (à définir par la CPAM et l'ELSM)
- Centre destinataire : (à définir par la CPAM et l'ELSM)
- Population concernée : (laisser à blanc)
- Type d'édition : 4 (Bilan, liste et décomptes)
- Séquence de tri : (à définir par la CPAM et l'ERSM en fonction de l'organisation locale)
- Maximum édité : 99999

## **3. Critère principal**

- Numéro : 013
- Libellé : mois du matricule
- 1ère valeur : 03
- 2ème valeur : 03

## **4. 1er. Critère secondaire**

- Numéro : 223
- Libellé : spécialité de l'exécutant
- Mut. : N
- 1ère valeur : 36
- 2ème valeur : 36

## **5. 2ème Critère secondaire**

Laisser toutes les zones à blanc.

Chaque jour si possible, ou selon la périodicité la plus courte possible, le Service Médical recevra ainsi deux listes de décomptes permettant d'identifier les actes bucco-dentaires à étudier.



## DIFFICULTE

### **LES DECOMPTES NE SONT PAS ACCESSIBLES PAR "INTERRO-SELECTIVE"**

Cette situation est prévisible en particulier pour quelques établissements d'hospitalisation privée et dispensaires de la région parisienne.

Dans ce cas, les décomptes des établissements concernés doivent être individualisés et la sélection effectuée manuellement selon les mêmes critères que les mutuelles :

- actes exécutés par des chirurgiens-dentistes, omnipraticiens ou spécialistes ODF, ou des médecins stomatologistes,
- liquidés du 23 novembre 1992 au 6 décembre 1992 inclus,
- figurant sur des documents de facturations dans lesquels le mois de naissance du NNI est 03.

ARCHIVE

## **Annexe 6**

### **Groupe de travail**

Mr. le Dr. ATTARD - Chirurgien-Dentiste Conseil - ERSM Rouen  
Mr. le Dr. BLANQUE - Chirurgien-Dentiste Conseil - ERSM Bordeaux  
Mr. A. BOUREZ - Agence Comptable - CNAMTS  
Mr. DORME - Département de la Gestion des Risques. CNAMTS  
Mr. le Dr. FENDER - Médecin-Conseil - ENSM Mission RIM (42.79.34.17)  
Mr. le Dr. FERRY - Médecin-Conseil - ERSM Nancy  
Mr. le Dr. GERARD - Chirurgien-Dentiste Conseil - ERSM Nantes  
Mr. le Dr. LAROZE - Médecin-Conseil - ENSM Mission RIM (42.79.35.06)  
Mr. le Dr. PREEL - Chirurgien-Dentiste Conseil - ENSM Mission Dentaire (42.79.34.49)  
Mr. Le Dr. RIOU - Médecin-Conseil - ERSM Nantes.  
Mme le Dr. SILLARD - Médecin-Conseil - ELSM Montpellier  
Mr. le Dr. VIALA - Chirurgien-Dentiste Conseil - ENSM Mission Dentaire (42.79.34.42)

### **Sites de test**

ELSM et CPAM de Poitiers.  
ELSM et CPAM de Le Puy.  
ELSM et CPAM de Nevers.  
ELSM et CPAM de Mulhouse.  
ELSM et CPAM de Montpellier.

## Annexe 6

### Tableaux de sortie

1. Répartition des actes selon l'exécutant et le lieu d'exécution.
2. Répartition des actes selon le sexe et l'âge du bénéficiaire.
3. Montant de l'entente directe en prothèse et en orthopédie dento-faciale.
4. Répartition des actes selon l'âge et la dent permanente.
5. Répartition des actes, en nombre et en somme des coefficients, par rapport à l'ensemble des actes. Calcul du coefficient moyen pour chaque acte ou regroupement d'actes.
6. Répartition des actes par tranches d'âge.
7. Mode de rémunération par catégories d'actes.

## **Annexe 8**

### **Glossaire**

#### **Décompte**

Document fourni par la caisse à l'assuré ou à un tiers pour justifier le règlement des actes et/ou des prestations.

#### **Document de facturation**

Toute pièce présentée par un assuré ou par un tiers aux caisses en vue du règlement sur laquelle l'ordonnateur de soins qualifie les actes et/ou les prestations et justifie le paiement. En pratique il s'agit de feuille de soins, bordereaux 615, volet AT.

#### **NNI**

Numéro National d'Immatriculation.

#### **Poste de recueil**

Postes où les documents de facturation sont rassemblés, numérotés et où les informations sont saisies sur les questionnaires. Dans les gros échelons ces postes peuvent être multiples. Ils seront alors numérotés de 1 à n. Ce code sera porté sur le questionnaire dans la partie "identifiant".

#### **Poste de saisie**

Poste où sont saisis les questionnaires. Dans les très gros échelons ces postes peuvent être multiples. Ils seront alors identifiés par le numéro Harmonie.