

CCAM AU 1^{ER} JUIN ILS ONT TOUT FAUX!

ÉDITO

Philippe Denoyelle

La complicité qui lie la CNSD à la Sécu et aux complémentaires commence à produire des effets dévastateurs pour la profession.

Les complices nous imposent un devis inique qui dévoile le prix d'achat de nos prothèses et assimile notre travail médical à une vulgaire marchandise. Ils nous imposent une charte de soi-disant bonnes pratiques qui nous charge d'obligations nouvelles sans aucun engagement en retour de la part des complémentaires. Ils nous imposent une pseudo-CCAM qu'ils veulent à toute force mettre en œuvre au 1^{er} juin prochain alors qu'il ne s'agit que d'un habillage moderniste de la vieille NGAP et que rien ne sera prêt à cette date. La profession n'a nul besoin de ce énième replâtrage sans contrepartie.

La profession refuse d'être un instrument docile au seul profit des régimes d'assurance maladie. La profession a besoin de la liberté qui, seule, lui permet d'assumer ses responsabilités médicales.

L'heure est à l'urgence.

Rejoignez-nous !



Classification commune des actes médicaux

Pour la première fois dans des négociations conventionnelles dentaires, les régimes obligatoires et complémentaires étaient partenaires de plein droit ! Il fallait engager la réforme

1. LISTAGE

Réalisation d'un catalogue exhaustif des actes techniques par des experts des sociétés savantes ! Description selon une sémantique précise, des libellés décrivant ces actes et codage. Cinq propriétés constituent les principes fondateurs de la CCAM.

LA VRAIE CCAM

- **Exhaustive** : Elle doit répertorier l'ensemble des actes techniques médicaux et dentaires qu'ils soient ou non pris en charge par l'Assurance maladie.
- **Non ambiguë** : Chaque libellé doit décrire précisément l'acte auquel il correspond.
- **Bijective** : À un libellé correspond un code et un seul et réciproquement.
- **Maniable** : La CCAM doit être compréhensible par tous et facile d'utilisation.
- **Évolutive** : La CCAM doit s'adapter pour prendre en compte l'évolution des pratiques et des techniques.



LA FAUSSE CCAM CNSD

- **Non exhaustive** : C'est la CNSD qui le dit ! Les 18 et 19 octobre 2013 le Conseil Des Départements confédéral (CDD) demande d'« établir la liste des actes actuellement réalisés par les chirurgiens-dentistes ne figurant pas à la CCAM ».
- **Ambiguïté** : Les prothèses adjointes résines jusqu'à 8 dents sont dites « de transition ». Est-ce à dire que ces appareils ne peuvent être définitifs ?
- **Non bijective** : Un seul libellé pour la biopulpectomie et l'obturation radiculaire qui suit une reprise de traitement endodontique. Un seul libellé pour les CIV, les CCM quels que soient les matériaux. Pour la première fois dans la CCAM il y a une note d'exclusion pour les reprises de traitements radiculaires...
- **Peu maniable** : Pour transposer la NGAP, il a fallu multiplier les compromis comme pour les bridges et la radiologie en endodontie.
- **Évolutive ?** Même la CNSD semble s'en inquiéter ! Les 18 et 19 octobre derniers le CDD confédéral constate que « Notre profession est en constante évolution. Les matériaux progressent, les techniques évoluent. La CCAM se doit de suivre ces avancées. »



2. SCORAGE DU TRAVAIL MÉDICAL

Pour chaque acte, évaluation du travail médical : durée, stress, compétence technique et effort mental.

LA VRAIE CCAM

- **4 variables** : Une « objective » : la durée nécessaire à la réalisation de l'acte. Trois « subjectives » : le stress, la compétence technique et l'effort mental mobilisés pour cet acte.
- **La notion de « patient habituel »** : C'est-à-dire le patient le plus fréquent pour un acte donné.
- **L'acte global** : Chaque libellé (et donc chaque score) comprend l'ensemble des gestes nécessaires à sa réalisation dans la règle de l'art.
- **Le recueil des données** : Réalisé par 20 experts tirés au sort parmi une liste de 60 à 100. Pour chaque acte, ils évaluent en minutes le temps nécessaire à sa réalisation. La valeur des composantes subjectives étant définie par rapport à un acte de référence dont chaque composante est égale à 100.



LA FAUSSE CCAM CNSD

- **Les variables ne sont pas prises en compte** : L'avenant n°3 précise : « Cette hiérarchisation se fait dans un premier temps par transposition, à périmètre constant de la NGAP ».
- La NGAP date des années cinquante, elle a été peu revue. Elle a certes été construite sur les notions de patient habituel et d'acte global. **Par contre, la prise en compte des règles de l'art n'est pas respectée.** C'est ainsi, par exemple, que les variations importantes du nombre de canaux en endodontie sont totalement ignorées.
- **Le recueil des données, réalisé par le panel d'experts de l'odontologie, a été ignoré** : la « fausse » CCAM devait transposer la NGAP à périmètre constant.



LA VRAIE CCAM: La Classification commune des actes médicaux ».

C'est cette démarche que l'UJCD défend pour réformer notre exercice professionnel.

Contrefaçon confédérale des actes médicaux ?

de notre exercice attendue par la profession ! Rater ce rendez-vous est une faute, car la CCAM validée par la CNSD, l'UNCAM et l'UNOCAM conserve tous les archaïsmes de la NGAP !

3. HIÉRARCHISATION

Hiérarchisation des actes de chaque spécialité médicale puis hiérarchisation entre toutes les spécialités. Pour chaque acte, attribution d'un nombre de points travail et du temps en minutes nécessaire à sa réalisation.

HIÉRARCHISATION INTRA-SPÉCIALITÉS

La NGAP, comme la CCAM, fait l'objet d'une hiérarchisation intra-spécialités. L'acte de référence est identique : biopulpectomie d'une première prémolaire maxillaire. Les données utilisées pour la hiérarchisation n'étant pas identiques, le résultat final n'est pas comparable !

HIÉRARCHISATION INTER-SPÉCIALITÉS

LA VRAIE CCAM

Choix d'«actes-liens» communs à plusieurs spécialités ou ayant un score de travail médical équivalent dont la durée est proche, voire identique.
Définition de «pourcentage-lien» pour assurer l'équivalence des variables subjectives du travail médical entre deux actes-liens (stress, compétence technique et effort mental). Etablissement d'un ratio entre les pourcentages-liens de deux spécialités pour équilibrer l'ensemble des actes des deux spécialités. Duplication à toutes les spécialités définissant une hiérarchie unique pour tous les actes techniques. Chaque acte dispose ainsi d'un nombre de points travail définitif.

LA FAUSSE CCAM CNSD

Dès lors que les étapes précédentes ne sont pas réalisées selon les bases et principes de construction de la CCAM, pour transposer la NGAP, elle s'intégrera à la CCAM en faisant abstraction de cette hiérarchisation inter-spécialités.



4. VALORISATION

Pour chaque acte, l'honoraire est la somme du travail médical (points travail valorisés) plus le coût de la pratique.

LA VRAIE CCAM

La valeur de chaque acte est égale à la somme du travail médical (W) et du coût de la pratique. Il est obtenu par la formule :

Honoraire = (W x facteur de conversion monétaire) + (W x charges générales + surcoûts)

Le facteur de conversion monétaire valorise les points travail, il est commun à toutes les professions de santé. Les charges générales (personnel, local, plateau technique, matériel médical, coûts [pièces prothétiques par exemple]) sont basées sur les chiffres de la Direction Générale des Impôts. Les surcoûts correspondent à des dépenses hors cabinet comme par exemple au prix de vente de la prothèse. La CCAM est alors achevée, chaque acte dispose d'un libellé, d'un code et d'une valeur.

LA FAUSSE CCAM CNSD

La future nomenclature étant une transposition à périmètre constant de la NGAP, ce calcul n'existe pas. C'est cette démarche qui, au terme du travail de construction de la CCAM, aurait doté notre profession d'une nomenclature moderne et équilibrée mettant un terme définitif à l'odieuse compensation soins/prothèses.



5. PRISE EN CHARGE

Elle doit être coordonnée entre les régimes d'assurance maladie et répondre à des critères de santé publique.

À condition que nos actes aient une valeur équilibrée, l'UJCD propose que les pourcentages de prise en charge de l'assurance maladie obligatoire soient modulés en fonction de priorités de santé publique. Une démarche de même nature étant réalisée simultanément avec les complémentaires. Par ailleurs, la politique de suivi régulier des soins proposée par l'UJCD pourrait permettre une meilleure prise en charge aux patients s'engageant dans cette démarche de prévention.



LA FAUSSE CCAM : La Contrefaçon confédérale des actes médicaux». C'est cette démarche que l'avenant n°3, signé par l'UNCAM, l'UNOCAM et la CNSD, a délibérément ignoré.

L'alternative politique UJCD

Pour l'UJCD, la mise en œuvre de la CCAM est une nécessité, sous réserve qu'il s'agisse effectivement de la CCAM et qu'elle s'inscrive dans un contexte de réforme globale de notre exercice.

LA CCAM DOIT CRÉER UNE DYNAMIQUE SUR NOTRE EXERCICE

Toute nomenclature oriente la pratique médicale car elle a vocation à lister les actes dont la réalisation est possible. Chaque modification a un impact sur l'activité de la profession. L'absence de mise à jour de la NGAP pendant des années fait que toute modification de la nomenclature entraîne une adaptation importante de nos pratiques. L'introduction par l'UJCD des scellements de sillons et des inlays-cores l'a prouvé.



© Shutterstock

IL EST INDISPENSABLE QUE LA CCAM DÉCRIVE UN EXERCICE MODERNE

avec des libellés précis et évolutifs, cohérents avec les données actuelles de la science, maniables et compréhensibles pour être facilement mise en œuvre.

LA CCAM DOIT ÊTRE L'OCCASION DE REFONDRE LA VALORISATION DE NOS ACTES

- L'honoraire de tout acte doit permettre au praticien de gagner sa vie de manière honnête et équilibrée.
- Aucun acte ne peut avoir une valeur inférieure à la consultation.

- La valeur des actes doit induire une pratique qui repose sur le seul choix thérapeutique dans l'intérêt du patient. Elle ne doit jamais inciter aux comportements déviants.

Cette démarche est indispensable dans une vision prospective de l'avenir de notre exercice. Demain, il y aura moins de prothèses, plus de prévention, plus de suivi.

LA CCAM DOIT RÉFORMER LA PRISE EN CHARGE

- Elle doit favoriser la prévention et les soins précoces. Elle doit permettre à chacun de nos concitoyens de trouver une réponse à ses besoins de santé, sans exclure ses demandes spécifiques en termes d'esthétique et de choix éclairé dans les options thérapeutiques qui s'offrent à lui.
- Le reste à charge sur les actes essentiels doit être accessible à tous. Le champ concurrentiel de l'assurance maladie complémentaire ne doit pas être pénalisant pour la santé des patients.
- L'intervention de l'assurance maladie obligatoire doit s'inscrire dans une vision de santé publique.
- Les remboursements de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire doivent être coordonnés et garantis par le texte conventionnel.

LA CCAM DOIT VALORISER ET GARANTIR NOTRE MISSION DE SANTÉ PUBLIQUE

- Équilibrée, elle doit permettre à chaque professionnel de faire des choix thérapeutiques dans l'intérêt de la bonne santé de ses patients.
- Par sa structure et les actes qu'elle décrit, la CCAM doit créer une rupture naturelle avec l'existant, induisant l'évolution des pratiques.
- Elle doit favoriser l'évaluation des pratiques pour aider le praticien à définir ses choix de formation.
- Elle doit permettre à chaque professionnel d'exposer un message de santé publique.

En dotant notre exercice d'honoraires équilibrés, notre profession sera valorisée par les médias.

Se former à la CCAM ?
C'est gratuit sur le site de l'UJCD !

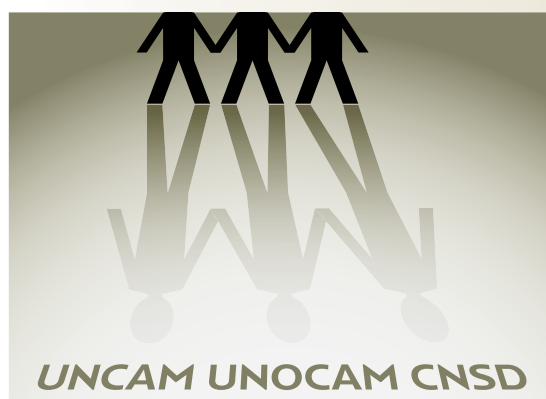
Avenants conventionnels 2 et 3 *UNCAM, UNOCAM et CNSD* *comme larrons en foire !*

Chacun des signataires des avenants 2 et 3 semble avoir de « bonnes » raisons de se féliciter de la situation actuelle de notre profession.

Évidemment, cela implique que la CNSD, seul syndicat signataire de ces textes scélérats, oublie les intérêts de la profession qu'elle est supposée défendre. Qu'à cela ne tienne, il y a longtemps que la Confédération n'attache aucune importance à de tels détails !

L'Uncam a des raisons de se féliciter : la CNSD, obnubilée par ses seuls intérêts mercantiles, n'a rien négocié et a accepté sans broncher tous les diktats. Par cette attitude d'abandon, elle fait passer la profession sous les fourches caudines de l'assurance maladie en contrepartie d'une revalorisation infinitésimale et sans la moindre garantie. Il faut savoir et se rappeler que la non-indexation de nos actes a fait perdre près de 50 millions d'euros par an aux cabinets dentaires, soit 400 millions d'euros depuis 2006.

L'Unocam a des raisons de se féliciter : les avenants permettent aux complémentaires d'obtenir communication des codes et libellés de la CCAM, donc le descriptif de tous nos actes de prothèse. La charte des bonnes



© LD Communication

pratiques est un leurre qui ne contraint que les chirurgiens-dentistes et n'impose aucune obligation aux complémentaires.

La CNSD croit avoir des raisons de se féliciter : elle propose sans états d'âme des formations payantes pour expliquer aux confrères combien sa CCAM est une invention formidable sans dire, bien entendu, qu'il ne s'agit que d'un replâtrage de la NGAP et non d'une véritable CCAM. Elle fait ainsi prospérer son petit business en faisant fi de tout devoir syndical, jouant de son statut de « syndicat majoritaire » et imaginant qu'elle pourra tenir durablement la profession captive.

Mais qui peut accepter de n'être qu'un exécutant docile d'une CCAM malsaine, soumis au bon vouloir des pouvoirs publics, des complémentaires et d'un seul syndicat ? Qui peut accepter de renier ainsi le caractère libéral de notre activité ? Qui peut accepter le rabaissement de notre travail et la régression de notre profession ?

La chirurgie dentaire était au bord du gouffre, la CNSD lui fait faire un grand pas en avant ! On pourrait sourire à l'évocation de cette image de presse si le cynisme et l'irresponsabilité de la CNSD ne lui donnaient la couleur d'une lugubre réalité. L'UJCD conduit la contestation des chirurgiens-dentistes volontaires et responsables qui ne seront ni moutons ni esclaves ◀

“ L'UJCD réclame un report et une période de transition pour la mise en place de la CCAM, compte tenu notamment de toutes les difficultés rencontrées en termes de gestion informatisée ”

VOUS EXERCEZ OU ENVISAGEZ D'EXERCER UNE ACTIVITÉ LIBÉRALE

Vous êtes collaborateur
ou exercez avec un collaborateur

L'AGAPS VOUS ACCOMPAGNE

Un accompagnement : formalités de début d'activité libérale

- Complétons ensemble le formulaire P0-PL destiné à l'URSSAF.
Nous vous présentons également les différentes démarches.

Une évaluation de votre situation fiscale professionnelle

- Choisir le régime fiscal le plus favorable.
Cet entretien vous permet également, de comprendre le régime social et d'appréhender le montant de vos futures dépenses.

Une participation à un module de formation

- Statut du collaborateur.
- Collaboration et TVA.

Inscrivez-vous au **01.53.67.01.01**
pour un rendez-vous ou une assistance téléphonique.



**INVITATION STRICTEMENT
PERSONNELLE**

Vous pouvez également en faire
bénéficier votre collaborateur



3 rue Kepler - 75016 Paris 01.53.67.01.01
www.agaps.com - contact@agaps.com

NE RESTEZ PAS SEUL

Si votre intérêt est d'adhérer, vous bénéficierez :

- **D'un accompagnement comptable et fiscal :** formation, information, outils...
Des conseillers attentifs et disponibles vous répondent.
- **D'avantages fiscaux :** non majoration de 25% du bénéfice...



Avec l'UJCD, la voie de la réforme
est la seule alternative d'avenir

J'ADHÈRE À L'UJCD!



LA LIGNE SYNDICALE CLAIRE

URGENTISSIME!

L'UJCD est le **SEUL** syndicat à avoir attaqué les avenants 2 et 3 pour s'opposer à la mise en place de la CCAM confédérale.

L'UJCD réclame un **REPORT** et une période de **TRANSITION** pour la mise en place de la CCAM, compte tenu notamment de toutes les difficultés rencontrées en terme de gestion informatisée.

L'UJCD réclame l'ouverture de négociations conventionnelles réellement tripartites pour mettre en place la **VRAIE CCAM**.

Les honoraires de nos actes doivent valoriser le travail médical et le coût de la pratique.

Si le pouvoir politique reste sourd aux besoins de la profession et de nos patients, et ne donne pas l'impulsion nécessaire à cette réforme, l'UJCD exigera la **SUPPRESSION DE L'OPPOSABILITÉ** sur les soins conservateurs et la chirurgie, dans l'attente de sa mise en œuvre.

Seule l'alternative politique proposée par l'UJCD peut sauver la profession!

Première année
de cotisation

116 €

J'ADHÈRE À L'UJCD!

JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2014 ET J'ACCÈDE À TOUS LES SERVICES DE L'UNION

Nom	Fax
Prénom	E-mail
Adresse	Mobile
.....	Date de naissance
Code postal	Date de diplôme
Ville	Faculté
Tél.	
Date	
Signature	

**MERCI POUR L'AVENIR
DE LA PROFESSION!**

*2014 pour une véritable
réforme dentaire!*

www.lionel-deret.com

La présente offre est spécifiquement réservée aux praticiens qui souscrivent une première adhésion syndicale auprès de l'UJCD-Union dentaire. Elle ne peut être souscrite qu'une seule fois.

**BULLETIN À RETOURNER COMPLÉTÉ ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT PAR CHÈQUE BANCAIRE OU POSTAL
(À L'ORDRE DE UJCD-UNION DENTAIRE) À : UJCD / 14 RUE ETEX / 75018 PARIS**

UJCD-Union dentaire ■ 14 rue Etex ■ 75018 Paris ■ Tél. : 01 44 85 51 21 ■ Fax : 01 46 27 55 34 ■ E-mail : ujcd@ujcd.com
Syndicat de chirurgiens-dentistes régi par la loi du 21 mars 1884 ■ Membre fondateur de l'ADF ■ Membre fondateur de l'UNAPL

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'UJCD. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez nous contacter par E-mail à : ujcd@ujcd.com.

EVACAB®

Un nouveau service

Ce nouveau service est opérationnel dans le cadre de l'UJCD-Services.



Quelle est la valeur d'un cabinet dentaire?

Cette question peut se poser à tout moment de la vie professionnelle :

- lorsque le jeune confrère cherche à s'installer,
- lorsque le praticien en exercice souhaite s'associer ou au contraire céder ses parts,
- lors du départ à la retraite,
- lors d'un projet de refinancement, de déplacement, d'extension, de reconversion,
- lors d'accidents de la vie : invalidité, divorce, décès, etc.

Les cabinets sont souvent évalués de façon empirique à partir de critères qui, avec les changements liés à la démographie, ne sont plus applicables.

C'est pourquoi l'UJCD-Services a mis en place un nouveau service : EVACAB®.

EVACAB® propose d'évaluer, de façon systématique et cohérente, le droit de présentation à la clientèle qui constitue l'élément cessible principal du cabinet.

EVACAB® s'appuie sur un questionnaire analytique très élaboré intégrant tous les éléments corporels et incorporels, mais aussi des critères spécifiques qui permettent d'approcher le cabinet dentaire en fonction de son potentiel propre et de son environnement.

L'intérêt d'EVACAB® est de pouvoir constituer un dossier complet qui servira de base de négociation aux différentes parties concernées : vendeur, acquéreur, banquier, avocat fiscaliste, notaire, etc.

EVACAB® n'est pas réservé aux seuls adhérents de l'UJCD mais un tarif préférentiel leur sera proposé, dans la logique du service syndical rendu ◀