



Nouvelles-éclair sur la santé

100 principaux codes d'acte dentaire janvier à juin 2004



Dans le cadre de son offre de services de gestion des régimes de soins de santé, ESI Canada publie son bulletin *Nouvelles-éclair sur la santé* et vous présente son premier rapport sur les tendances en matière d'utilisation des soins dentaires pour la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2004, auquel nous avons joint des recommandations à titre de stratégie de gestion des coûts. Inspiré du modèle de rapport sur l'utilisation des médicaments intitulé *Les 100 principales classes thérapeutiques*, le rapport des 100 principaux codes d'acte dentaire sera publié annuellement à compter de 2005. Il portera sur l'utilisation des soins dentaires de janvier à décembre de l'année précédente.

Méthodologie

L'analyse, fondée sur les données des tableaux ci-joints au format Excel, a été divisée en deux grandes catégories :

1. Les 100 principaux codes d'acte dentaire au Québec
2. Les 100 principaux codes d'acte dentaire en Ontario

Les demandes de paiement de frais dentaires du Québec et de l'Ontario ont été analysées séparément pour les raisons suivantes :

- Les dentistes du Québec utilisent un système de codification différent de celui utilisé par les provinces membres de l'Association dentaire canadienne (ADC)
- Les autres provinces utilisent le *Guide du système de codification standard et du répertoire des services (GSCS & RS)* de l'ADC

Comme les provinces membres de l'ADC n'utilisent pas tous les mêmes codes d'acte et que les honoraires suggérés varient d'une province à l'autre, notre analyse des tendances porte sur une seule de ces provinces, soit l'Ontario.

Le marché actuel de l'assurance de soins dentaires permet d'établir le coût des demandes de paiement admissibles de différentes façons. Les coûts peuvent notamment être établis selon les éditions annuelles des grilles tarifaires provinciales (p. ex., édition de l'année courante, de l'année précédente, etc.), selon les grilles tarifaires des généralistes seulement, ou selon celles des spécialistes (p. ex., endodontiste, denturologue, etc.). Compte tenu des différents facteurs influant sur l'établissement des coûts, il était nécessaire de centrer notre analyse sur un ensemble déterminé de données. Par conséquent, aux fins du présent rapport, les données représentent les demandes de paiement payées conformément à l'édition courante de la grille tarifaire des praticiens généralistes de l'Ontario et du Québec.

Pour la présentation, nous avons dressé la liste des codes d'acte en fonction du nombre total de demandes de paiement acceptées (p. ex., rang). À titre de référence, nous avons également inclus les honoraires suggérés par la grille tarifaire pour chaque code d'acte. Nous pouvons ainsi illustrer les tendances de facturation des dentistes en fonction des honoraires suggérés dans la grille tarifaire.

Comme notre rapport porte uniquement sur une période de six mois (du 1^{er} janvier au 30 juin 2004), les résultats peuvent être légèrement faussés dans le cas des groupes prévoyant des examens de rappel à tous les neuf mois, étant donné que certains patients couverts n'ont peut-être pas présenté de demandes au cours de cette période. Notre rapport annuel de 2004 tiendra compte des examens de rappel aux neuf mois qui ne figurent pas dans le présent rapport.

*Optimiser la
valeur des régimes
d'assurance
médicaments et
dentaires*

Volume 6
N° 18

24 déc.
2004



ESI CANADA®

www.esi-canada.com



Nouvelles-éclair sur la santé

100 principaux codes d'acte dentaire janvier à juin 2004



*Optimiser la
valeur des régimes
d'assurance
médicaments et
dentaires*

Les dix principaux codes d'acte dentaire

Vous trouverez ci-dessous les dix principaux codes d'acte dentaire en Ontario et au Québec établis selon le nombre total de demandes de paiement acceptées :

Ontario

Rang	Code d'acte	Description	% du total des demandes	% du total des remboursements
1.	01202	Examen sommaire rappel	13,15 %	4,53 %
2.	11112	Détartrage - 30 min	8,08 %	11,52 %
3.	11101	Prophylaxie - 15 min	7,82 %	3,91 %
4.	11107	Prophylaxie - 7 ½ min	6,92 %	1,72 %
5.	02142	Radiographies interprox. - deux pellicules	6,77 %	2,42 %
6.	12101	Traitement au fluor	6,10 %	1,99 %
7.	11111	Détartrage - 15 min	5,66 %	4,11 %
8.	11117	Détartrage - 7,5 min	5,33 %	1,93 %
9.	11113	Détartrage - 45 min	3,60 %	7,71 %
10.	02111	Radiographie périapicale - une pellicule	2,54 %	0,74 %

Québec

Rang	Code d'acte	Description	% du total des demandes	% du total des remboursements
1.	01200	Examen de rappel périodique	18,87 %	9,87 %
2.	11300	Prophylaxie dents permanentes	18,85 %	12,78 %
3.	43411	Détartrage - 1 unité	8,14 %	4,10 %
4.	43412	Détartrage - 2 unités	3,41 %	3,30 %
5.	23221	Composite 1 surface	3,24 %	3,19 %
6.	11200	Prophylaxie dents mixtes	3,11 %	1,48 %
7.	23112	Composite classe III (M ou D)	2,42 %	2,92 %
8.	23111	Composite Classes I, V, VI	2,38 %	2,40 %
9.	12400	Application topique de fluorure	2,38 %	0,59 %
10.	23222	Composite 2 surfaces	2,38 %	4,10 %

Le montant total payé pour ces dix codes d'acte représente 40,58 % (Ontario) et 44,73 % (Québec) du total des 100 principaux codes d'acte payés. Ces résultats démontrent que les services de prévention de routine (et certains services de restauration au Québec) sont les services faisant le plus souvent l'objet d'une demande de règlement au titre des régimes privés de soins dentaires dans la base de données de ESI Canada.

- Recommandation : Dans le cadre d'une stratégie de gestion des coûts, modifier la fréquence de remboursement des services de prévention pour les adultes à neuf ou à douze mois dans les régimes prévoyant ces services tous les six mois.

Détartrage

Différents codes d'acte liés au détartrage figurent parmi les dix principaux codes des deux rapports totalisant 25,27 % des codes payés en Ontario et 7,4 % au Québec. Bon nombre de contrats couvrent de façon standard le détartrage à raison de 8 unités de temps par année (une unité = 15 minutes).

- Recommandation : Limiter le nombre d'unités de temps par année par exemple 3 ou 4 unités, et rembourser les unités additionnelles, uniquement si une lettre confirmant la nécessité d'unités de temps additionnelles est présentée par le dentiste et approuvée par le consultant dentaire.



Nouvelles-éclair sur la santé

100 principaux codes d'acte dentaire janvier à juin 2004

page 3



*Optimiser la
valeur des régimes
d'assurance
médicaments et
dentaires*

Autres codes d'acte significatifs tirés de la liste des 100 principaux codes d'acte

Radiographies périapicales

Ontario – : 10^e et 24^e rang

Québec – : 23^e et 50^e rang

Au Québec, les radiographies périapicales (02111 et 02112) sont incluses dans le coût d'un examen complet et d'un examen de rappel, ce qui explique pourquoi ces codes ne sont pas utilisés aussi souvent qu'en Ontario pour ce même acte (02111).

Examens d'un aspect particulier et examens d'urgence

Ontario – Rang : 13 & 14

Québec – Rang : 31 & 12

Les codes d'actes 01204 et 01205 en Ontario et 01400 et 01300 au Québec sont utilisés pour des examens d'un aspect particulier et les examens d'urgence. Ces codes sont souvent transmis automatiquement par EDI sans faire l'objet d'une étude préalable.

- Recommandation : Limiter ces codes d'acte à une ou deux fois par année et, lorsqu'ils sont utilisés conjointement avec un nettoyage, un détartrage, un traitement au fluor, un polissage, etc., incorporer une règle dans le système afin de rembourser le coût d'un examen de rappel.

Examen complet

Ontario – : 15^e rang

Québec – : 17^e rang

Les codes d'acte 01103 (Ont.) et 01130 (Québec) sont utilisés pour les examens complets (également appelés examens de nouveaux patients).

- Recommandation : Incorporer une fréquence et une règle dans le système afin de limiter la couverture à un examen complet par patient, par dentiste, mais à une fois tous les trois ans, lorsque le patient change de dentiste.

Restauration, pansement sédatif

Ontario – : 41^e rang

Québec – : 51^e et 81^e rang

Les codes d'acte 20111 (Ont.) et 20111 et 20121 (Québec) sont prévus pour le contrôle de la douleur et les obturations temporaires. Ils sont parfois facturés incorrectement le même jour que les obturations permanentes et les actes endodontiques.

- Recommandation : Modifier les règles actuelles du système afin de limiter le paiement de ces actes lorsqu'ils sont présentés le même jour et pour une dent faisant l'objet de traitement endodontique ou d'une restauration.

Restauration au moyen de composites

Différents codes d'acte pour des restaurations au moyen de composites (matériaux blancs) figurent dans les rapports.

- Recommandation : Rembourser ce type d'obturation pour les dents antérieures (devant) seulement et rembourser les obturations en amalgame (métal), un matériau plus solide et plus durable, pour les molaires et les prémolaires.

Appareil occlusal

Ontario – : 57^e et 78^e rang

Québec – : 67^e rang

Les codes d'acte 14611 et 14612 (Ont.) et 43611 (Québec) sont prévus pour la mise en bouche d'appareils occlusaux sur les mâchoires supérieures et inférieures contre le bruxisme, afin de prévenir la friction des dents supérieures et inférieures pendant le sommeil.

Le coût de ces procédures inclut également les ajustements lors de l'installation (Ont. et Québec) et au cours d'une période de trois mois après la mise en bouche (Québec).

- Recommandation : Incorporer une règle dans le système pour limiter le remboursement des frais d'entretien et d'ajustement lorsque ces services sont rendus et dans les trois mois suivant la mise en bouche de l'appareil.

Volume 6
N° 18

24 déc.
2004



Nouvelles-éclair sur la santé

100 principaux codes d'acte dentaire janvier à juin 2004

page 4



*Optimiser la
valeur des régimes
d'assurance
médicaments et
dentaires*

Curetage gingival

Ontario – : 73^e rang

Québec – : 13^e et 26^e rang

En Ontario, le code d'acte 42111 est prévu pour le traitement des maladies parodontales (gencives) et inclut l'ablation des tissus nécrosés. Des études récentes indiquent que le curetage gingival ne présente aucune valeur clinique par rapport au détartrage (enlèvement des dépôts calcaires) et au surfaçage radiculaire (aplanissement de la surface rugueuse au niveau de la racine des dents).

- Recommandation : Limiter le nombre de régimes de soins dentaires qui continuent de couvrir le curetage gingival en plus du détartrage et du surfaçage radiculaire.

Au Québec, les codes d'acte 42000 et 42001 sont utilisés pour le curetage gingival (y compris le surfaçage radiculaire). Comme ces codes incluent le surfaçage radiculaire, ils ne peuvent pas être considérés comme équivalents au code de l'Ontario.

- Recommandation : Revoir les caractéristiques du régime et limiter la fréquence de ces services ou prévoir une prestation maximale pour ces codes d'acte comme mesure de gestion des coûts.

Gingivectomie

Ontario – : 87^e rang

Québec – : 95^e rang

Les codes d'acte 42311 (Ont.) et 42010 (Québec) utilisés pour les demandes de remboursement portant sur une chirurgie parodontale (gencives) ne devraient pas être présentés avec des services liés à des actes de rappel, des restaurations, des traitements de canal ou des couronnes la même journée.

- Recommandation : Fixer des règles dans le système afin de limiter le paiement de prestations lorsque ces codes sont présentés le même jour que les actes de rappel, les restaurations, les traitements de canal ou les couronnes.

Remarques sur les tendances en matière de facturation

Honoraires moyens demandés en comparaison des honoraires suggérés

La colonne « % de variation de la grille de 2004 » révèle qu'en moyenne les honoraires des dentistes sont légèrement inférieurs aux honoraires suggérés dans la grille tarifaire pour ces codes d'acte.

Facturation des codes d'acte prévoyant une fourchette d'honoraires

Dans chaque grille tarifaire, une fourchette d'honoraires est prévue pour certains codes d'acte.

- Par exemple, en Ontario les honoraires pour un examen d'un aspect particulier se situent entre 28,15 \$ et 112,58 \$; au Québec, les honoraires pour un examen buccal complet (adulte) se situent entre 56 \$ et 91 \$.

Les rapports indiquent qu'en moyenne les dentistes facturent des honoraires moins élevés que le maximum de la fourchette prévue pour les codes d'acte ; colonne « Honoraires moyens demandés » et colonne « Grille tarifaire 2004 ». Veuillez noter que les codes d'actes prévoyant une fourchette d'honoraires sont indiqués par la mention « O » dans la colonne « Codes d'acte avec fourchette » du rapport.

Sommaire

L'analyse ci-dessus a permis d'identifier différentes mesures de gestion des coûts qui peuvent être mises en place pour réduire l'utilisation globale du régime de soins dentaires. De plus, ESI Canada continuera de faire le suivi de ces tendances pour ses clients dans le cadre de son programme d'audit des demandes de règlement de soins dentaires.

Avertissement

Les recommandations suggérées dans le cadre de la présente analyse peuvent varier d'un client à l'autre en fonction des clauses du contrat et des pratiques administratives.

Auteure : Cathy Mazakian, Gestionnaire,
Règlements et administration des soins de santé
Rédacteurs en chef : Karen Voin, Directrice,
Règlements et administration des soins de santé
Steven Semelman, Vice-président,
Opérations de gestion des soins de santé

Volume 6
N° 18

24 déc.
2004



ESI CANADA®

www.esi-canada.com