

La convention chirurgien-dentiste 2018



Une convention dentaire : pour qui ? (données 2017)

La convention concerne 37 033 chirurgiens-dentistes libéraux dont :

- 34 833 omnipraticiens (spécialité 19)
- 2 200 spécialistes (ODF, chirurgie orale, médecine bucco-dentaire)
- 99,7% des chirurgiens-dentistes libéraux sont conventionnés

- Les mesures de nomenclatures s'appliquent également aux centres de santé (dentaire et polyvalent ayant une activité dentaire)

Les **actes prothétiques** représentent près de deux tiers de leurs honoraires mais seulement 11% des actes facturés

27 millions de patients ont consulté un chirurgien-dentiste omnipraticien en 2017 soit en moyenne 779 patients par professionnel

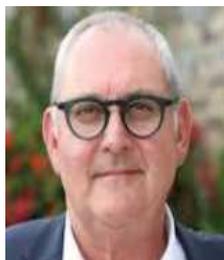
La nouvelle convention : un travail important de co-construction

- Négociation engagée dans un contexte difficile, avec des attentes fortes exprimées par les chirurgiens-dentistes mais aussi des objectifs assumés de la part de l'Assurance Maladie, notamment pour l'accès aux soins des patients.
- **9 mois de travail collectif avec les syndicats**
- **11 séances de travail en séance plénière de septembre 2017 à mai 2018**
 - de nombreux groupes techniques

La nouvelle convention : un travail important de co-construction

- La nouvelle convention dentaire a été signée le 21 juin 2018 par la CNSD et l'UD sur la base des orientations votées au conseil UNCAM du 20/07/2017

CDF*



T. Soulié

UD



P. Denoyelle

- ces 2 syndicats représentent 61% des suffrages recueillis par les 3 syndicats représentatifs lors des élections aux Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) du 12/10/2015
- UNOCAM est également signataire de cette nouvelle convention, en tant que l'un des financeurs principaux des soins dentaires

**nouveau nom de la CNSD*

Constat : une pratique des soins dentaires déséquilibrée

- ❑ **L'économie des soins dentaires favorise les actes prothétiques sur les soins conservateurs et la prévention**

- ❑ **Les complémentaires sont financeurs majoritaires depuis 10 ans : 40% en 2015 vs 37% pour l'assurance maladie obligatoire**

- ❑ **Depuis 30 ans, le modèle économique est peu vertueux :**
 - Les actes prothétiques sont devenus prépondérants dans l'économie des chirurgiens-dentistes (64% de leur honoraires)

 - Les dépassements sur les prothèses ont fortement augmenté : + 66 points sur les 10 dernières années

 - Le reste à charge est élevé pour les assurés : 23% en 2015 sur l'ensemble des frais dentaires, mais plus de 40% sur les actes prothétiques

Constat : un renoncement aux soins dentaires

❑ En France, tout le monde ne va pas chez le chirurgien-dentiste

- Un faible taux de recours aux soins dentaires : 43% en 2015 (contre 71% en Allemagne et en Angleterre)
- Un renoncement aux soins important : 17%, en particulier sur les soins prothétiques
- L'état de santé bucco-dentaire des Français n'est pas satisfaisant, en particulier chez les adultes

Rappel des orientations adoptées par l'UNCAM

(conseil du 20/07/2017)

- 1. Renforcer la prévention pour améliorer la santé bucco-dentaire et le suivi des publics les plus fragiles**
- 2. Améliorer l'accès aux soins par une diminution du reste à charge des patients et un rééquilibrage de l'activité entre soins prothétiques et soins conservateurs et chirurgicaux tout en favorisant la qualité des soins**
- 3. Améliorer l'accès aux soins par une meilleure répartition géographique des professionnels**
- 4. Rénovation des relations entre l'assurance maladie et la profession afin de tenir compte notamment de l'évolution du contexte juridique**

Les priorités de la nouvelle convention dentaire

- ❑ **Améliorer l'accès financier aux soins** : rééquilibrer l'activité entre soins prothétiques et soins conservateurs tout en favorisant la qualité des soins et la préservation des tissus dentaires, et réduire le reste à charge des assurés
- ❑ **Renforcer la prévention** : assurer un suivi bucco-dentaire plus régulier de la population notamment des plus jeunes
- ❑ **Améliorer la prise en charge des publics plus fragiles (CMUC, ACS, personnes handicapées)**



Rééquilibrage de l'activité dentaire : le principe

➔ **Objectif : amélioration de la qualité et de la prise en charge des soins ainsi que de l'accès aux soins**

❑ **Comment y parvenir ?**

- Revaloriser considérablement les soins conservateurs et chirurgicaux afin d'encourager les traitements qui visent à conserver et soigner les dents et compenser les pertes d'honoraires liées au plafonnement (ex. traitements des caries)
- En parallèle : création d'honoraires limites de facturation (plafonds) afin de répondre à la problématique d'accès aux soins prothétiques

❑ **Calendrier de mise en œuvre : entre le 1er avril 2019 et le 1er janvier 2023**

- Pour chaque année, sont définis les plafonds tarifaires de chaque acte prothétique concerné ainsi que les tarifs des actes de soins revalorisés

❑ **Effet : nouvelle description des actes prothétiques selon les matériaux et la localisation des dents afin de fixer des honoraires limites de facturation distincts.**



Rééquilibrage de l'activité dentaire : Focus sur les revalorisations

- ❑ **Les actes de soins conservateurs et de chirurgie (571 M€, dont 409 M€ AMO)**
 - Restaurations (443 M€, dont 317 M€ AMO)
 - Scellement des sillons (4 M€, dont 3 M€ AMO)
 - Endodontie (85 M€, dont 61 M€ AMO)
 - Les actes d'avulsions (38 M€, dont 28 M€ AMO)

- ❑ **Les autres mesures :**
 - Prise en charge de la couronne transitoire (+ 35 M€)
 - Revalorisation de l'inlay-onlay (+ 29 M€)
 - Baisse du tarif de l'inlay-core (-131 M€ HSD)
 - Baisse de la radiographie panoramique (20€ en CCAM ; Z15 en NGAP) et du cone beam (69€ en CCAM) (-7 M€ HSD)
 - Consultation d'urgence de 8h à 20h (23 €)
 - Valorisation de l'acte de parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage (60€)



Rééquilibrage de l'activité dentaire : Focus sur les revalorisations

- ❑ **Les mesures de revalorisations vont s'échelonner sur la période 01/04/2019 au 01/01/2023**
 - À compter du 1er avril 2019, l'inlay-onlay 3 faces est valorisé à hauteur de 100€;
 - À compter du 1er janvier 2023, l'acte de scellement de sillons (4 dents) est valorisé à hauteur de 104,11€;
 - L'acte de restauration d'une dent sur 3 faces ou plus est valorisé dès 2019 et tous les ans jusqu'en 2022 (soit 53€ en 2019, 60,95€ en 2020, 63,60€ en 2021, et 65,50€ en 2022)

Exemples de soins	Tarifs actuels	Nouveaux tarifs	% de hausse	Investissement en M€ (AMO+AMC)
Restauration avec ancrage	79,53 euros	100 euros	+25,7%	43
Restauration 2 faces	33,74 euros	50 euros	+48,2%	136
Restauration 3 faces	40,97 euros	65,50 euros	+59,9%	189
Inlay/Onlay 3 faces	40,97 euros	100 euros	+144,1%	29
Coiffage pulpaire	Non pris en charge	60 euros	/	15
Scellement de sillons (4 dents)	86,76 euros	104,11 euros	+20%	3



Rééquilibrage de l'activité dentaire : RAC 0 ou 100% santé

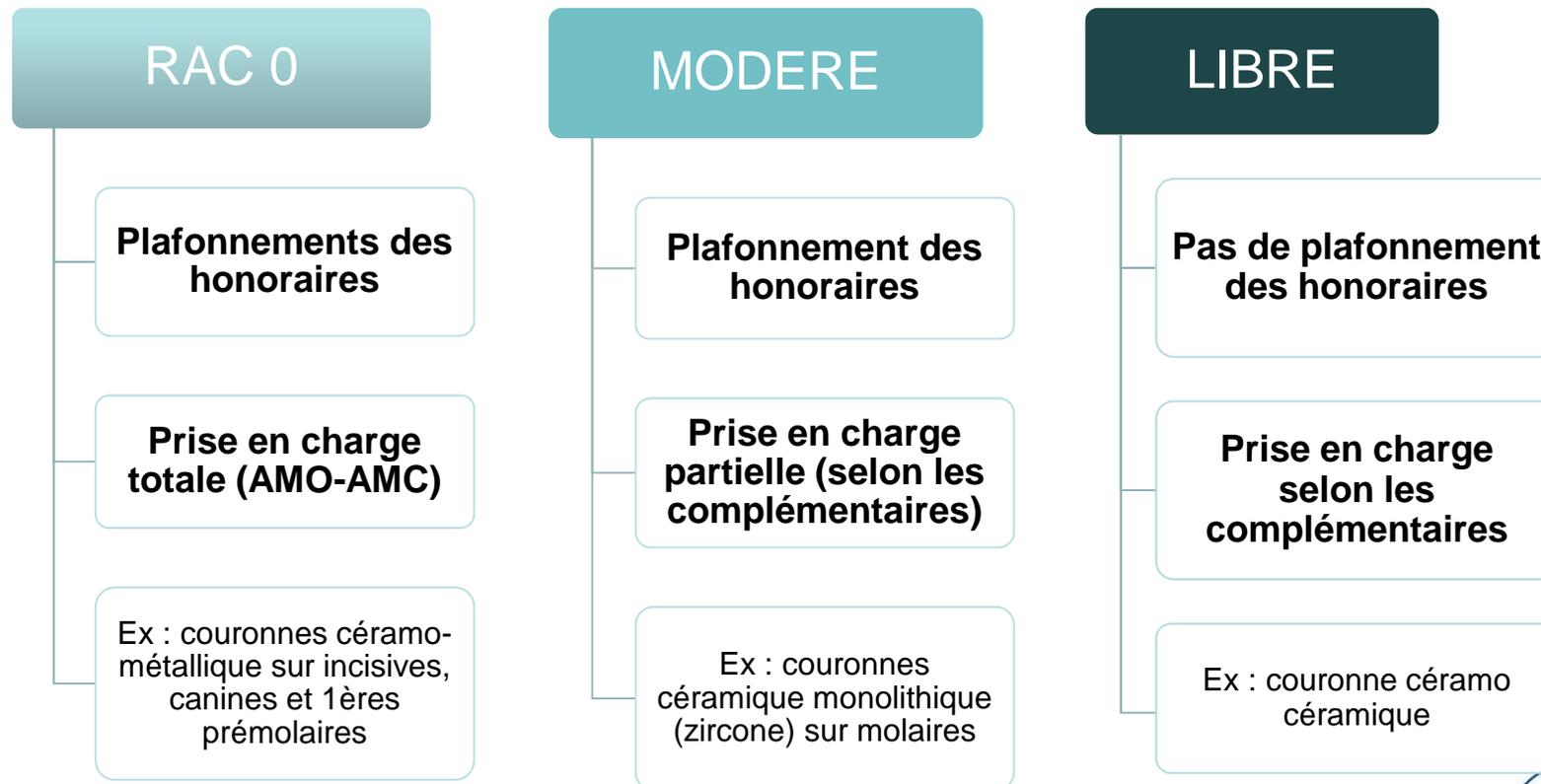
- ❑ Afin de préparer la mise en place du projet présidentiel du « Reste à charge 0 » ou « 100% santé », la convention précise également :
 - la liste des actes pour lesquels l'entente directe serait limitée et sans reste à charge : panier RAC 0 (*dès le 1^{er} janvier 2020*)
 - la liste des actes pour lesquels l'entente directe serait limitée : panier RAC modéré
 - La liste des actes pour lesquels l'entente directe serait libre : panier libre



Rééquilibrage de l'activité dentaire : évolution de la CCAM

❑ Des critères de répartition entre les paniers :

- en fonction des matériaux utilisés
- de la localisation des dents
- de l'observation de la pratique tarifaire des chirurgiens-dentistes à partir de la distribution des tarifs facturés
- en assurant une qualité esthétique et fonctionnelle adaptée à la localisation de la dent





Rééquilibrage de l'activité dentaire : évolution de la CCAM

- ❑ **La constitution des paniers d'actes prothétiques nécessite de « découper » certains codes CCAM de prothèses fixes (HBLD036, HBLD023 notamment) en plusieurs codes**

- ❑ **Au sein du code CCAM HBLD036 intitulé : « Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramo-métallique ou en équivalents minéraux » sont facturés plusieurs types de couronnes dont le coût de revient diffère et donc les tarifs pratiqués par les chirurgiens-dentistes**

- ❑ **Ainsi, parmi les couronnes céramo-céramiques, il existe plusieurs types de matériaux et de procédés de fabrication :**
 - la couronne monolithique en zircone (appelée également full-zircone);
 - la couronne céramique monolithique hors zircone ;
 - la couronne céramo-céramique composée d'une infrastructure céramique recouverte d'une céramique cosmétique.

- ❑ **Analyse des tarifs par chirurgien-dentiste : le tarif le plus fréquent facturé par les chirurgiens-dentistes correspond à la couronne céramo-métallique, la moins onéreuse à la full zircon, et la plus chère à la céramo-céramique**



Rééquilibrage de l'activité dentaire : évolution de la CCAM

Les couronnes et inlay-cores (plafonds au 01/04/2019 puis au 01/01/2020)

	INCISIVE	CANINE	1°PM	2°PM	MOLAIRE
METALLIQUE	320€ puis RACO 290€				
CERAMOMETALLIQUE	530€ puis RACO 500€			RACm* 550€	Tarifs Libres
MONOLITHIQUE zircone	480€ puis RACO 440€				RACm *440€
MONOLITHIQUE hors zircone	530€ puis RACO 500€			RACm* 550€	
CERAMOCERAMIQUE ou METAUX PRECIEUX	Tarifs Libres				

**sans plafond au 01/04/2019*

RACO	230€ puis RACO 175€
RACm	230€ puis RACm 175€
Tarifs Libres	



Rééquilibrage de l'activité dentaire : évolution de la CCAM

□ Bridges (plafonds au 01/04/2019 puis au 01/01/2021)

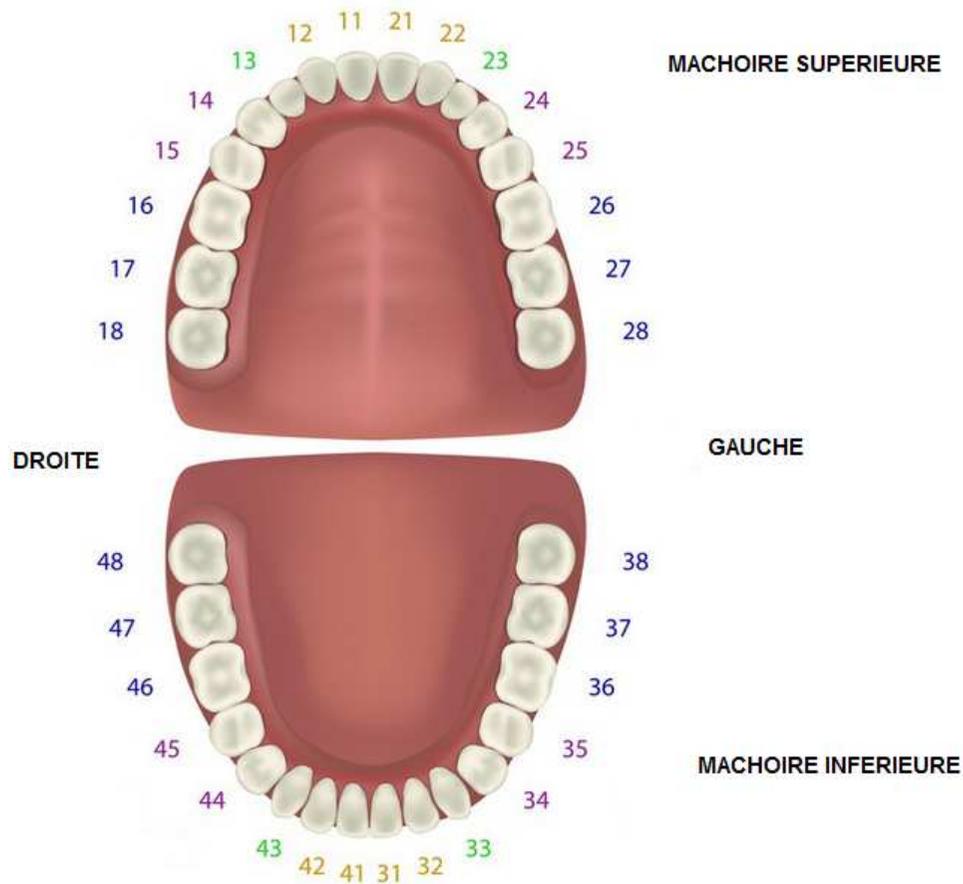
MMM	870€ au 01/04/2019 RACO 870€ au 01/01/2021
MMC	RACm* 1170€ au 01/01/2021
MCC	
3XCCM hors remplacement incisive	RACm* 1635€ au 01/01/2021
3XCCC	Tarifs Libres
3XCCM remplacement incisive	1465€ au 01/04/2019 RACO 1465€ au 01/01/2021
Adjonction pilier ancrage métal	Tarifs Libres
Adjonction pilier ancrage céramo-métal	Tarifs Libres

**sans plafond au 01/04/2019*

Rééquilibrage de l'activité dentaire : évolution de la CCAM

□ Couronnes métalliques :

- Toutes les dents dans le RAC 0



INCISIVES
 CANINES
 PREMOLAIRES
 MOLAIRES

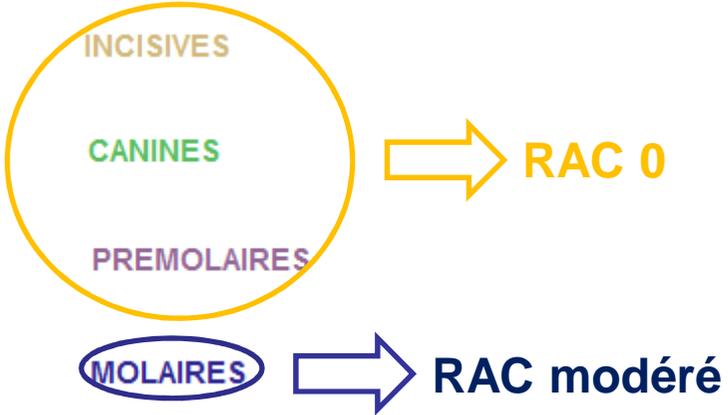
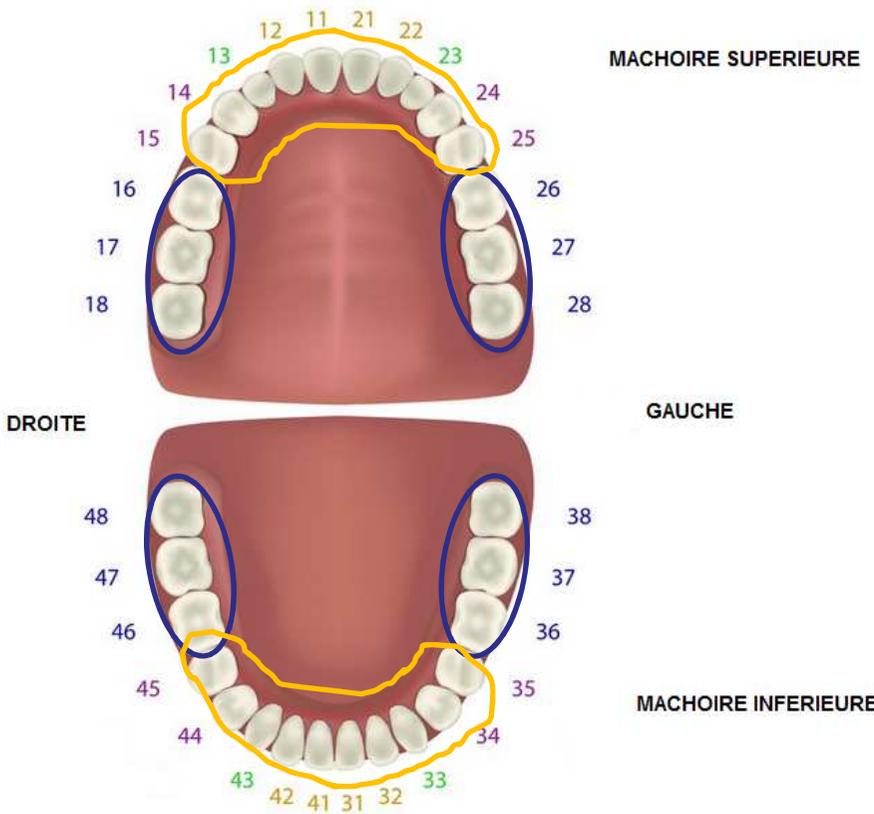
290 €



Rééquilibrage de l'activité dentaire : évolution de la CCAM

- Couronnes monolithiques (full-zircone) :
 - Les molaires seulement en RAC modéré

440 €

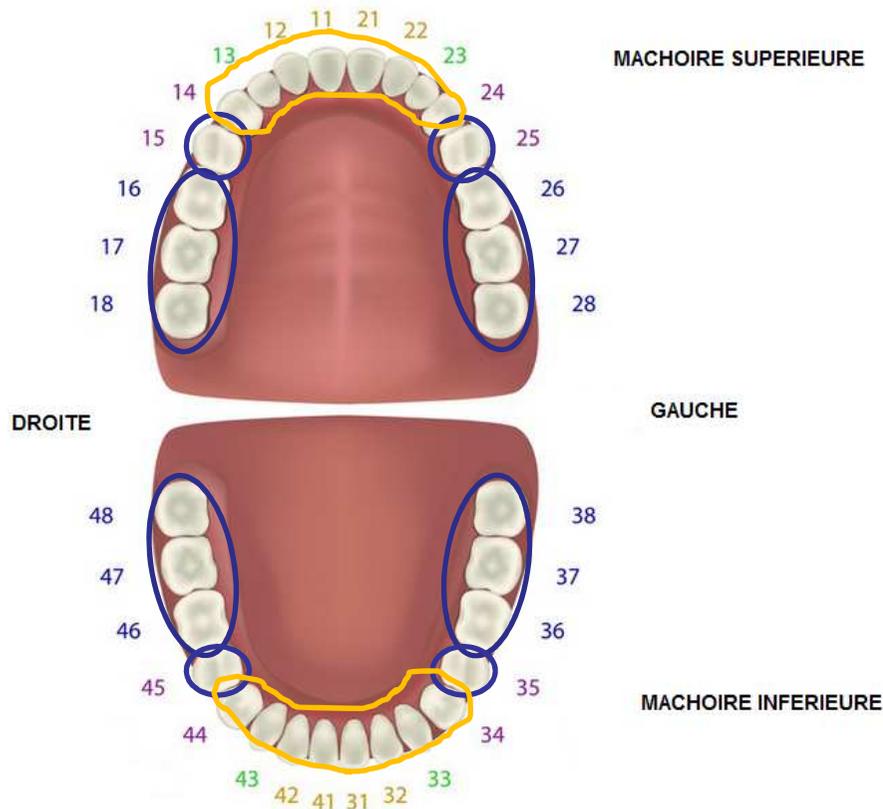


Rééquilibrage de l'activité dentaire : évolution de la CCAM

Couronnes monolithique hors zircone :

- La deuxième prémolaire est en RAC modéré

500 € / 550 €



INCISIVES
CANINES
PREMOLAIRE 1

➔ RAC 0

PREMOLAIRE 2
MOLAIRES

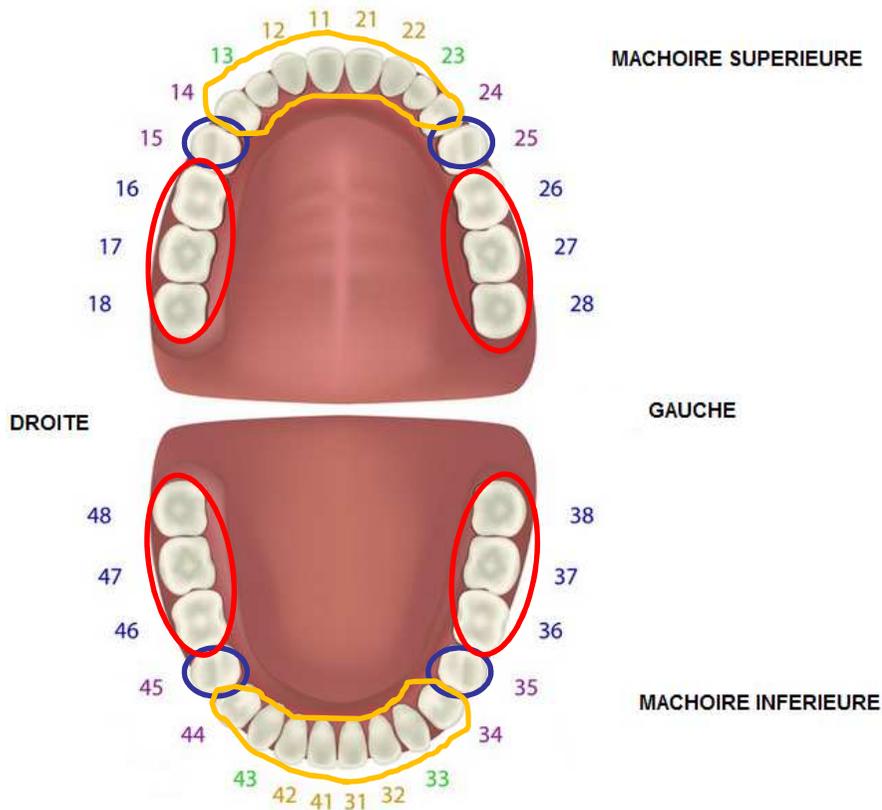
➔ RAC modéré

Rééquilibrage de l'activité dentaire : évolution de la CCAM

Couronnes céramo-métallique :

- Les molaires en tarifs libres uniquement

500 € / 550 €



INCISIVES
CANINES
PREMOLAIRE 1

➔ RAC 0

PREMOLAIRE 2

➔ RAC modéré

MOLAIRES

➔ RAC modéré

Rééquilibrage de l'activité dentaire : évolution de la CCAM

□ Répartition des actes prothétiques dans chaque panier :

- le panier RAC 0 représente 35% des honoraires totaux des actes prothétiques et 46% de ces actes,
- le panier RAC modéré représente 34% des honoraires totaux et 25% des actes,
- et le panier à tarifs libres représente 31% des honoraires totaux et 29% des actes.

Panier de soins "RAC 0"	Panier de soins "RAC modéré"	Tarifs libres
Couronnes dentoportées : Céramique-monolithique (zircone)-hors molaires Céramique-monolithique (hors zircone)-hors 2ème prémolaire et molaires Céramo-métallique (incisive-canine-premolaire 1) Couronnes métalliques (toutes localisations)	Couronnes dentoportées : Céramique-monolithique (zircone)-molaires Céramique-monolithique (hors zircone)-2ème prémolaire et molaires Céramo-métallique (premolaire 2)	Couronnes dentoportées : Céramo-céramique Céramo-métallique (molaires)
Inlays-cores (ou faux-moignon, sert de support pour la mise en place d'une couronne), avec clavette ou sans clavette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins RAC 0;	Inlays-cores (ou faux-moignon, sert de support pour la mise en place d'une couronne), avec clavette ou sans clavette, liés aux couronnes ou bridges du panier de soins RAC modéré;	Inlays-cores (ou faux-moignon, sert de support pour la mise en place d'une couronne), avec clavette ou sans clavette, liés aux couronnes ou bridges du panier de soins "tarifs libres";
Couronnes transitoires liées aux couronnes du panier RAC 0	Couronnes transitoires liées aux couronnes du panier RAC modéré	Couronnes transitoires liées aux couronnes du panier tarifs libres
Bridges : Bridge métallique (toutes localisations) Bridge céramo-métal (incisives-canines)	Bridges : Bridges céramo-métallique (hors incisives-canines) Bridges mixtes	Bridges : Adjonctions Bridges CCM/CCC Adjonctions Bridges métalliques toutes localisations Bridges céramo-céramique
	Inlay-Onlay composite	Inlay-Onlay Céramique
Prothèses adjointes et réparations : Prothèses amovibles à base résine hors transvisées et supra-implantaires Réparations de ces prothèses amovibles résine	Prothèses adjointes et réparations : Prothèses amovibles à base métallique Réparations de prothèses amovibles métalliques	Prothèses adjointes et réparations : Prothèses amovibles transvisées et supra-implantaires Couronnes implantoportées : Couronne sur implant toutes localisations

Rééquilibrage de l'activité dentaire : exemple de plafonds

Acte	Panier	Exemples de plafonds				
		1 ^{er} avril 2019	1 ^{er} janvier 2020	1 ^{er} janvier 2021	1 ^{er} janvier 2022	1 ^{er} janvier 2023
Couronne céramo-métallique (incisives, canines, 1ères prémolaires)	RAC 0	530	500	500	500	500
Couronne céramique monolithique en zircon (incisives, canines, prémolaires)	RAC 0	480	440	440	440	440
Bridge céramo-métallique	RAC 0	1 465	1 465	1 465	1 465	1 465
Couronne céramo-métallique (2èmes prémolaires)	RAC modéré	Pas de Plafond	550	550	550	550
Prothèse amovible complète bi-maxillaire à base résine (dentier)	RAC 0	Pas de Plafond	Pas de Plafond	2 300	2 300	2 300
Inlay - Onlay composite	RAC modéré	Pas de Plafond	Pas de Plafond	350	350	350

- **En plus de ces mesures, à compter du 1^{er} avril 2019 :**
 - Prise en charge de la couronne transitoire (BR = 10€ et plafond à 60€)
 - Baisse de la base de remboursement de l'Inlay-Core (90€) et plafonnement à hauteur de 230€ (au 1^{er} avril 2019) puis 175€ (à partir du 1^{er} janvier 2020)



Rééquilibrage de l'activité dentaire : devis et contrôle

- ❑ Précisions concernant le devis :
 - ❑ le praticien s'engage, sur le devis, à proposer une alternative sans reste à charge ou à défaut avec un reste à charge maîtrisé au patient, si un acte avec un reste à charge (après l'intervention de la complémentaire) est présenté, et ce chaque fois qu'une alternative thérapeutique existe
 - ❑ Évolution du modèle du devis à venir

- ❑ Des contrôles de respect des plafonds seront mis en place dès 2019 par l'Assurance maladie



Rééquilibrage de l'activité dentaire : présentation des 3 paniers

❑ Exemples de plafonds dès le 1^{er} janvier 2020 :

- 500€ pour la couronne céramo-métallique (incisives, canines, 1^{ère} prémolaires)
- 440€ pour la couronne full zircon (incisives, canines, toutes prémolaires)

➔ 87% des couronnes sur les incisives, canines et 1^{ère} prémolaire, actuellement facturées seront demain dans le panier RAC0.

➔ Aujourd'hui, pour une couronne céramo-métallique facturée 550€, le reste à charge moyen passera de 195€ à 0€ après remboursement de l'AMO et de l'AMC

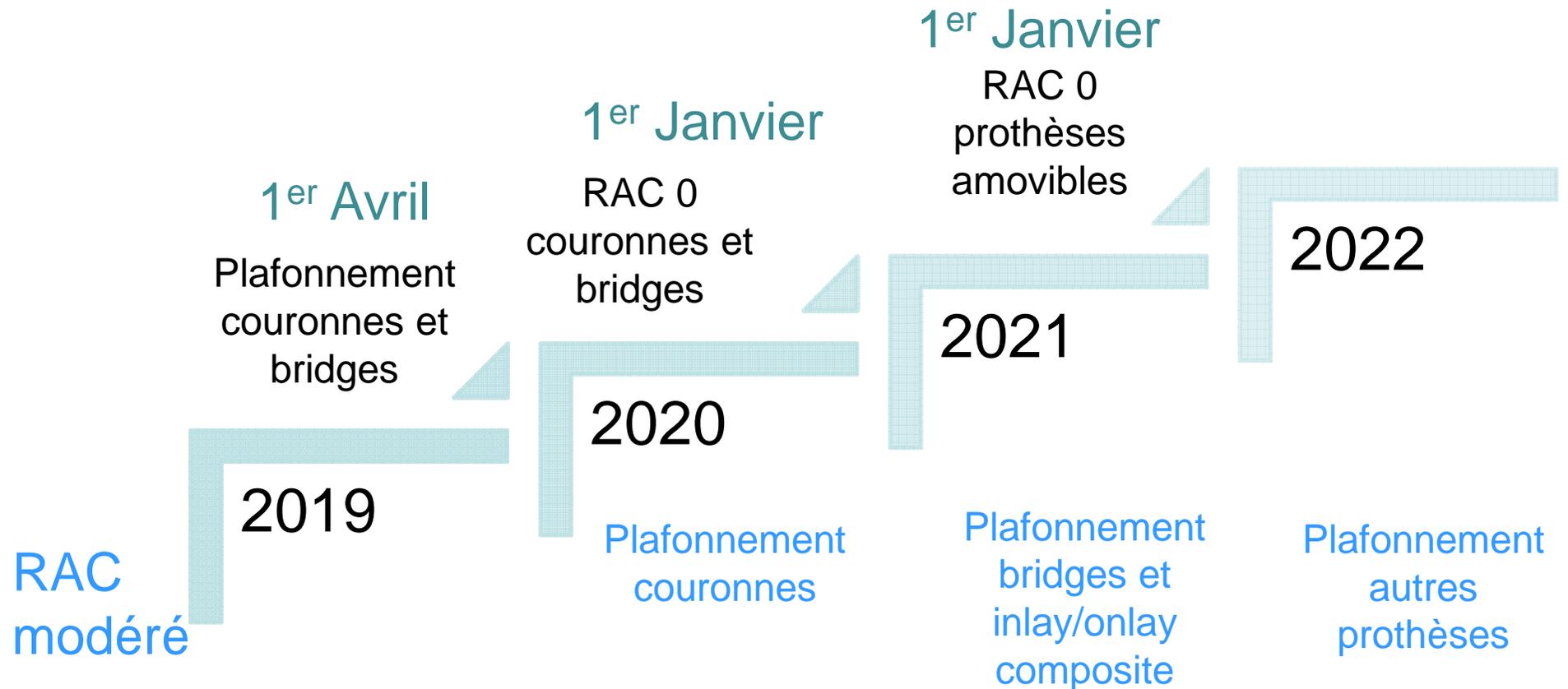
❑ L'ensemble des prothèses amovibles seront désormais plafonnées que cela soit dans le panier RAC 0 ou modéré

- Exemples de plafonds (dès le 1^{er} janvier 2021) pour les prothèses amovibles 1100€ (unimaxillaire) et 2300€ (bimaxillaire)

➔ Pour un patient ayant besoin d'une prothèse amovible, son reste à charge moyen passera de 570€ à 0€ après remboursement de l'AMO et de l'AMC



Rééquilibrage de l'activité dentaire : calendrier de mise en œuvre





Rééquilibrage de l'activité dentaire : clause de revoyure / indexation

→ Clause de revoyure

- **Principe** : en cas de constat d'un **écart significatif de l'équilibre dans la répartition observée des actes prothétiques entre les trois paniers** = ouverture de **négociation** afin de déterminer des **mesures d'ajustement** à mettre en œuvre pour **corriger le déséquilibre**

- **Mise en place du dispositif** :
 - Quand : l'année suivant l'entrée en vigueur de la réforme instaurant une prise en charge intégrale (AMO/AMC) de certains actes prothétiques

 - Objet : observation des actes réalisés sur une période d'au moins 12 mois à compter de l'entrée en vigueur du dispositif.

 - Seuils de déclenchement de la clause :
 - ✓ pour la 1^{ère} et 2^{ème} année : si la part des actes pris en charge intégralement est supérieure de +10 points ou inférieure de -10 points à la part estimée pour l'année de référence
 - ✓ à partir de la 3^{ème} année : si la part des actes pris en charge intégralement est supérieure de +5 points ou inférieure de -5 points à la part estimée pour l'année de référence.



Rééquilibrage de l'activité dentaire : clause de revoyure / indexation

→ Clause d'indexation

- **Principe** : en cas de constat d'une **évolution observée des charges considérées, supérieure de plus de 1 % par rapport à l'année de référence = révision de la valeur des honoraires limites de facturation** des actes prothétiques par voie d'avenant.

- **Mise en place du dispositif** : dès lors que les honoraires limites de facturation des actes prothétiques auront atteints leurs valeurs cibles.

- **Indicateur** : évolution des charges liées à l'activité dentaire (les frais de personnel, les achats, les loyers, et autres locations,...).
 - Un groupe de travail issu de la CPN précisera la définition de cet indicateur et les modalités de calcul dans un délai d'un an à compter de la signature de la convention

- ❑ **Article 8 de la convention : déclinaison des évolutions de la CCAM au sein des paniers de soins CMU-C et ACS**
 - Il s'agit d'adapter les montants maximaux applicables aux actes du panier de soins CMU-C et ACS aux évolutions de la CCAM (couronnes, bridges, inlay-onlay) ;
 - Mise en place d'un **groupe de travail** (juillet-septembre) préparant la **négociation d'un avenant** qui interviendra **en novembre 2018 pour une application des mesures au 1^{er} avril 2019**.
 - Autre mesure : revalorisation possible des montants maximaux des tarifs du panier de soins CMU-C et ACS, si l'évolution du total des effectifs des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS constatée lors du suivi annuel évolue de +15% par rapport au 31 décembre 2017.

□ **Priorité donnée aux enfants, aux jeunes et aux patients fragiles et vulnérables**

➤ **EBD jeunes :**

- Création d'un examen bucco dentaire pour les enfants de 3 ans (dispositif similaire aux autres tranches d'âges, message adapté aux 3 ans) – applicable à compter du 1^{er} avril 2019 ;
 - pour toutes les tranches d'âge confondues, possibilité de facturer l'EBD et une radiographie panoramique (54€) – applicable à compter du 1^{er} avril 2019.
- ➔ *Une campagne d'information mass media et supports relationnels sur le programme de prévention bucco-dentaire sera conçue au 2^{ème} semestre 2019 pour une diffusion au tout début 2020 ;*
- **Prise en charge de la pose de vernis fluoré pour les enfants (6 à 9 ans) présentant un risque carieux individuel élevé, à une fréquence biannuelle (25€)**
 - **Prise en charge du comblement de sillons sur molaires étendu aux enfants jusqu'à la date du 16ème anniversaire**

Les mesures en faveur de la prévention ou des publics fragiles (2/3)

- **Pour les patients diabétiques** : prise en charge d'examens de bilan de santé des gencives et du traitement nécessaire chez les patients diabétiques
 - Bénéficiaires : patients diabétiques ayant une ALD diabète reconnue au moment de la consultation ;
 - Création d'un bilan parodontal (facturé 50€) qui pourra le cas échéant être complété par la suite par la prise en charge d'un acte d'assainissement parodontal (valorisé à hauteur de 80€ par sextant) – applicable à compter du 1^{er} avril 2019.

- **Pour les patients en situation de handicap sévère : améliorer la prise en charge en cabinet (faciliter les soins)**
 - Bénéficiaires : patients bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) atteints d'handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.
 - Création d'un supplément (100€/séance) avec ou sans utilisation de MEOPA – applicable à compter du 1^{er} avril 2019.

- ➔ *Il s'agit d'une 1ère étape, un GT étudiera l'élargissement des bénéficiaires. Il s'agira également d'étudier les modalités d'une meilleure valorisation des soins réalisés dans les établissements médico-sociaux et les conditions de mise en place de téléconsultation de dépistage auprès de personnes en situation de dépendance résidant dans ces établissements.*

- **Pour les patients sous anticoagulants :**
 - Bénéficiaires : patients sous anticoagulants (AVK ou AOD)
 - Création d'un supplément (20€/séance) – applicable à compter du 1^{er} avril 2019.

- **Engagement d'une réflexion sur les nouvelles incitations pour que les patients s'inscrivent dans un suivi régulier de leur santé bucco-dentaire**

- **Expérimentation de prise en charge globale de prévention (forfait de prévention comprenant des actes et des recommandations).**

- ❑ **Les options démographie souscrites sous l'empire de la précédente convention se poursuivent jusqu'à leur terme** (*pas de cumul possible avec un nouveau contrat issu de la convention d'août 2018*)

- ❑ **Maintien des options en cours jusqu'à la publication des arrêtés ARS définissant les contrats types régionaux : bascule vers le nouveau contrat ensuite**

- ❑ **Nécessité que les arrêtés ARS définissant les contrats types régionaux** (sur la base des contrats types nationaux définis dans la convention) **soient publiés pour que les nouveaux contrats puissent être souscrits par les chirurgiens-dentistes**
 - Souscription de contrats individuels signés par le professionnel, la CPAM et l'ARS

- ❑ **Contrats applicables dans le cadre des actuels zonage ARS**

1. Le contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes (CAICD) dans des zones très sous-dotées

Durée : 5 ans

Objet : aider les chirurgiens-dentistes à faire face aux frais d'investissement générés par le début d'activité

Engagement AM : aide forfaitaire significativement accrue d'un montant de 25 000 euros*

Engagement PS : s'installer en zone très sous-dotée et exercer à titre principal ; remplir les conditions permettant de percevoir le forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet professionnel

2. Le contrat d'aide au maintien des chirurgiens-dentistes (CAMCD) dans des zones très sous-dotées

Durée : 3 ans

Objet : limiter les contraintes financières, aider à l'investissement des chirurgiens-dentistes

Engagement AM : aide forfaitaire d'un montant de 3 000 euros**/an

Engagement PS : exercer à titre principal en zone très sous-dotée ; remplir les conditions permettant de percevoir le forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet professionnel

*Majoration possible par l'ARS à hauteur de 20 % dans les zones particulièrement déficitaires

**Condition de participation à la PDS

Thème	Echéance	Participants	Planning prévisionnel
Définition de l'exigence esthétique et thérapeutique (art. 7.4)	Début : 07/2018	Partenaires conventionnels/ UNPPD	Réunion 6/07 avec les prothésistes et dentistes. dernière réunion le 14/09
CMUC/ACS (art.8)	Mesures applicables pour le 1 ^{er} avril 2019	Partenaires conventionnels/ Ministère/Fonds CMU	1 ^{ère} réunion : 13 septembre 2018 Dernière réunion : 27 septembre 2018
Handicap/EHPAD (art.12.2)	Début : Octobre 2018	Partenaires conventionnels/ Experts	Groupe de travail à lancer dans les 6 mois suivant la signature. 1 ^{ère} réunion à planifier en Octobre 2018 : 25/10
Forfait global prévention (art.14)	Début : Oct 2018 Fin en déc 2018	Partenaires conventionnels	Propositions à formuler pour fin 2018. 1 ^{ère} réunion à planifier en oct 2018 : 25/10
Parcours de prévention incitatif (art.15)	Début en novembre 2018	Partenaires conventionnels/ Ministère/Association de patients	Groupe de travail à lancer dans les 3 mois suivant la signature. 1 ^{ère} réunion à planifier en novembre 2018 : 22/11
Evolution du devis (art. 26.4)	Fin en juin 2019	Partenaires conventionnels	Signature d'un avenant au plus tard à la fin du 1 ^{er} semestre 2019- Début GT en novembre 2018 : 16/11
Indexation : définition de l'indicateur (art.6)	Fin en juin 2019	Partenaires conventionnels	A planifier sur le 1 ^{er} semestre 2019. Indicateur et modalités de calcul défini s pour juin 2019 : 07/02/2019

Thèmes nécessitant un avenant avant le 1^{er} avril 2019 :

- CMUC / ACS
- Ajustement des annexes tarifaires
- Correction des coquilles
- ➔ Ouverture des négociations en novembre 2018 pour une conclusion au plus tard début décembre pour une mise en œuvre au 1^{er} avril 2019

Impact financier de la nouvelle convention

- **Un investissement total (AMO et AMC) de 1,2 Md€ sur la période 2017-2023 (y compris centre de santé)**

Cet investissement se répartira, pour les principales mesures en :

- **704 M€** pour les **revalorisations de soins courants** ;
 - **371 M€ d'amélioration des remboursements des assurés** (dont 51 M€ consacrés à la prise en charge nouvelle de soins jusqu'à présent non remboursés : coiffage pulpaire, bilans et traitements parodontaux pour les personnes diabétiques)
 - **108 M€** consacrés au **renforcement des actions de prévention** en direction des enfants et des jeunes
- ➔ ***Les chirurgiens dentistes libéraux bénéficieront d'une augmentation nette de leurs honoraires de 278 M€ au terme des 5 années de convention***



La mise en œuvre de la convention

- ❑ **La convention a été publiée au JO le 25 Août 2018**
- ❑ **Installation des instances paritaires :**
 - ✓ dans les 2 mois suivant l'entrée en vigueur de la convention
 - ✓ La répartition des sièges au sein de la section professionnelle s'effectue par accord des syndicats signataires ; si pas d'accord la règle est définie à l'annexe 23 de la convention
 - ✓ La CPN a été installée le 4 octobre
- ❑ Elle est mise en ligne sur Ameli et est accessible à l'ensemble des chirurgiens-dentistes
- ❑ Une circulaire de présentation est en cours de préparation et sera diffusée courant octobre
- ❑ **Des supports de communication à destination des chirurgiens-dentistes ont été réalisés et seront distribués, en accord avec les syndicats chirurgiens-dentistes**

- ❑ **Un remis « points clés » (10 pages environ)** associant textes et infographie sur les axes majeurs de la convention : **valoriser l'activité, améliorer l'accès aux soins, renforcer la qualité des soins, moderniser les relations avec l'assurance maladie**
- ❑ **Un outil d'aide à la codification sera mis en ligne sur Ameli.fr au 1^{er} trimestre 2019. Il permettra au dentiste en sélectionnant le matériau et la localisation de la dent d'obtenir une liste de résultats des codes CCAM et libellés et les tarifs/plafonds associés.**

Le remis de visite « Convention 2018 »



LA CONVENTION
NATIONALE 2018-2023
ENTRE LES
CHIRURGIENS-DENTISTES
ET L'ASSURANCE MALADIE

4 ENJEUX MAJEURS

-  VALORISER L'ACTIVITE DE CONSERVATION ET DE PREVENTION
-  DONNER ACCES AUX SOINS DENTAIRE POUR TOUS
-  RENFORCER LA QUALITE DES SOINS DENTAIRE
-  SIMPLIFIER L'ACTIVITE LIBERALE

- Valoriser l'activité de conservation et de prévention
- Donner accès aux soins dentaires pour tous
- Renforcer la qualité des soins
- Simplifier l'activité libérale

Valoriser l'activité



Maquette non finalisée



LE POINT EN 3 MESURES CLÉS

1 NOUVEAUX ACTES DE PRÉVENTION DENTAIRE

Auprès des enfants

- Examen bucco-dentaire à 3 ans
- Pose de vernis fluore 2 fois par an pour les 6-9 ans présentant un risque carieux élevé
- Scellement des sillons étendu aux enfants de 16 ans

Auprès des publics fragiles

Patients diabétiques

01/04/2019

3 INSTALLATION DE PLAFONDS TARIFAIRES SUR LES PROTHÈSES POUR UN RESTE À CHARGE MAÎTRISÉ

01/04/2019

ENTRÉE EN VIGUEUR DE 3 PANIERS DE SOINS DÈS 2020

Panier « Reste à charge 0 »
(46 % du volume d'actes, 35 % du volume d'honoraires)

- En janvier 2020 pour les couronnes et bridges
- En janvier 2021 pour les prothèses amovibles en résine

Panier « Tarifs maîtrisés »
(25 % du volume d'actes, 34 % du volume d'honoraires)

- En janvier 2020 pour les couronnes
- En janvier 2021 pour les bridges et Inlay/Onlay composite
- En janvier 2022 pour les autres prothèses

Panier « Tarifs libres »
(29 % du volume d'actes, 31 % du volume d'honoraires)

- En avril 2019

2 RÉVALORISATION DES TARIFS DES SOINS CONSERVATEURS

01/04/2019 puis tous les 1^{er} janv. de la durée de la convention

Hausse de 20% à 144%

Exemples :

- Restauration coronaire 3 faces **65,5 €** (contre 40,97 €)
- Comblement prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents **104,11 €** (contre 86,76 €)

LA REVALORISATION DE VOS TARIFS DE SOINS CONSERVATEURS

Une forte revalorisation des tarifs des soins courants (de 20 à 144%) interviendra dès le 1^{er} avril 2019, puis tout au long de la convention, afin d'encourager les soins conservateurs qui sont la vocation première de la chirurgie bucco-dentaire. Par ailleurs, certains soins essentiels mais non pris en charge, comme le coiffage pulpaire, seront désormais remboursés. Cette revalorisation des tarifs représente un engagement global de l'Assurance Maladie de 704 M€, et une augmentation nette des honoraires des chirurgiens-dentistes de 287 M€ au terme des 5 ans de la convention.

Exemples de soins	Tarifs actuels	Nouveaux tarifs	% de hausse	Investissement en M€ (AMO+AMC)
Restauration avec ancrage	79,53 €	100 €	+ 25,7%	43
Restauration 2 faces	33,74 €	50 €	+48,2%	136
restauration 3 faces	40,97 €	65,50 €	+ 59,9 %	189
Inlay/Onlay 3 faces	40,97 %	100 €	+ 144,1 %	29
Scellement de sillons (4 dents)	86,76 €	104,11 €	+ 20 %	3

La séance de détartrage a bénéficié d'une revalorisation de 50 % en 2014, elle ne fait donc pas partie des soins concernés par les hausses de tarifs 2019.

BON À SAVOIR

PRIS EN CHARGE DE NOUVEAUX ACTES

60 €

Coiffage pulpaire

23 €

Consultation d'urgence



Découvrez votre simulateur d'aide à la codification des actes. Scannez le QRCode ou rendez-vous sur ameli.fr, rubrique **XX** ?

Scannez le QR Code.



Favoriser l'accès aux soins

Maquette non finalisée



UN CHAMP DE PRÉVENTION ÉLARGI

De nouveaux actes et forfaits basés sur la prévention et les soins précoces sont mis en place dans l'objectif de retarder le recours aux actes prothétiques. La priorité est donnée en ce sens aux jeunes et aux publics fragiles dès 2019. 108 M€ seront consacrés à ces actions de prévention essentielles.

PRÉVENTION PRIORITAIRE AUPRÈS DES 3-24 ANS

L'examen bucco-dentaire 6-18 ans élargi aux 21-24 ans en 2018, intègre désormais les enfants de 3 ans à partir de 2019 sur recommandation de la HAS. Ce bilan s'effectue *a minima* tous les 3 ans, et s'adapte aux besoins selon les âges (ex – enfants 3 ans : importance du brossage et technique. Jeunes étudiants : prévention des infections ou conséquences alcool/tabac sur la santé de la bouche). **L'objectif : faire de cette génération, la première génération sans carie.**

En maternelle, **23%** des enfants d'ouvriers ont des caries non soignées, **9%** seulement chez les enfants de cadres.

PRISE EN CHARGE DE NOUVEAUX ACTES PRÉVENTIFS

- Pose d'un vernis fluoré pour les 6-9 ans présentant un risque carieux élevé (25 € deux fois/an).
- Scellement préventif des sillons étendu aux enfants de 16 ans (104,11 €).



La prévention dentaire des 3-24 ans prise en charge à 100%

- L'examen bucco-dentaire (EBD) auparavant dédié aux 6-18 ans est désormais un dispositif accessible dès 3 ans et jusqu'à 24 ans.
- Courant 2018, cette mesure a concerné près de 1,5 millions d'assurés de 21-24 ans.
- En 2019 se sont près de 750.000 enfants de 3 ans qui seront conviés à l'EBD via un formulaire de prise en charge désormais téléchargeable sur qmelipro.

PRÉVENTION RENFORCÉE AUPRÈS DES PUBLICS FRAGILES

Le remboursement à 100% d'actes préventifs pour certains publics fragiles s'inscrit désormais naturellement dans la nouvelle convention. C'est le cas par exemple des patients diabétiques dont la pathologie fragilise les tissus bucco-dentaires, ou des patients en situation de handicap sévère qui se heurtent encore à trop de difficultés d'accès aux soins et pour lesquels la convention met en place de nouvelles mesures.

PRISE EN CHARGE DE NOUVEAUX ACTES

- Bilan parodontal et assainissement parodontal pour les patients diabétiques et en ALD (50 € et 80 €).
- Majoration de 100 €/séance de soin, avec ou sans technique de sédation consciente (Meopa), pour les patients atteints de handicap sévère.
- Actes de chirurgie pratiqués sur des patients sous anticoagulants et en ALD (< 20 €).

Au cours de la convention, il est prévu d'étudier la valorisation des soins en établissement médico-social ainsi que celle de la téléconsultation de dépiquetage des patients en résidence. Vous serez informé(e) de ces évolutions.



Retrouvez le détail de vos nouveaux tarifs. Scannez le QRCode ou rendez-vous sur ameli.fr, rubrique **XX?**

Scannez le QR Code.



DONNER À TOUS ACCÈS AUX SOINS DENTAIRES

Aujourd'hui, les assurés assument 23% de reste à charge sur les soins dentaires et plus de 40% sur les actes prothétiques. La convention vise donc à rendre le prix des soins accessible à tous, notamment sur les prothèses, et à lutter ainsi contre le renoncement aux soins dentaires qui touche 17% de la population (5 millions d'assurés). L'objectif des nouvelles mesures est aussi de réguler la grande variabilité géographique des prix sur le territoire, qui creuse les inégalités.

DE FORTES INÉGALITÉS SUR LE TERRITOIRE



UN RESTE À CHARGE CONSÉQUENT POUR LES PATIENTS

L'Observatoire citoyen des restes à charge en santé estime qu'il reste en moyenne à la charge du patient plus de 290 € pour une prothèse. Selon le lieu géographique, ce montant peut passer du simple au triple.



Renforcer la qualité des soins

Maquette non finalisée



RENFORCER LA QUALITÉ DES SOINS

LA MISE EN PLACE DE 3 PANIERS DE SOINS ET DE TARIFS PLAFONNÉS

Dès 2020, 3 niveaux de prise en charge avec plafonnement d'actes prothétiques seront mis en place. Ce dispositif laisse possible le recours aux techniques les plus esthétiques et/ou innovantes. Chaque chirurgien-dentiste proposera à son patient la thérapeutique la mieux adaptée via 3 paniers de soins qui laisseront le choix du reste à charge au patient :

1. Panier « Reste à charge Zéro »*

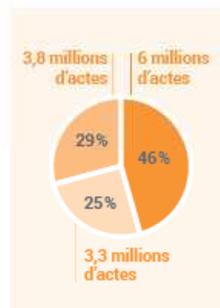
→ Remboursement à 100 % pour un reste à charge à zéro (46 % des actes et 35 % des honoraires actuels)

2. Panier « Tarifs maîtrisés »*

→ Des prix plafonnés sur certaines prothèses pour un reste à charge modéré (25 % du volume d'actes, 34 % du volume d'honoraires)

3. Panier « Tarifs libres »

→ Des prix libres si l'assuré a une exigence esthétique particulière et/ou souhaite choisir des techniques plus innovantes (29 % du volume d'actes, 31 % du volume d'honoraires)



* Les tarifs de ces 2 paniers varient selon la localisation de la dent et la nature des matériaux (céramo-métallique pour les incisives, canines prémolaires qui sont les dents les plus visibles, métalliques pour les dents du fond). Plus de détails sur les trois paniers en page 11.

UN PLAFONNEMENT ÉCHELONNÉ

Acte	Panier	Exemple de plafonds				
		1 ^{er} avril 2019	1 ^{er} janvier 2020	1 ^{er} janvier 2021	1 ^{er} janvier 2022	1 ^{er} janvier 2023
Couronne céramo-métallique (incisives, canines, 1 ^{er} prémolaires)	RAC 0	530 €	500 €	500 €	500 €	500 €
Couronne céramique monolithiques en zircon (incisives, canines, prémolaires)	RAC 0	480 €	440 €	440 €	440 €	440 €
Bridge céramo-métallique	RAC 0	1465 €	1465 €	1465 €	1465 €	1465 €
Couronne céramo-métallique (2 ^{es} prémolaires)	RAC modéré	Pas de plafond	550 €	550 €	550 €	550 €
Prothèse amovible complète bi-maxillaire à base résine (dentier)	RAC 0	Pas de plafond	Pas de plafond	2300 €	2300 €	2300 €
Inlay - Onlay composite	RAC modéré	Pas de plafond	Pas de plafond	350 €	350 €	350 €



Dès avril 2019 et durant toute la convention, le plafonnement des actes prothétiques s'effectuera au fur et à mesure des revalorisations des soins conservateurs, afin de laisser aux chirurgiens-dentistes le temps de réorienter leurs pratiques.



RENFORCER LA QUALITÉ DES SOINS

UNE RÉDUCTION CONSÉQUENTE DU RESTE À CHARGE DES ASSURÉS



Exemple nouveau reste à charge 1 :

Sur une prothèse amovible définitive complète en résine uni-maxillaire

→ Plafonné à 1 100 € (1^{er} janvier 2021).

→ RAC à 0 € à partir de 2021 contre 572 € en moyenne aujourd'hui.



Exemple nouveau reste à charge 2 :

Sur une couronne en zircon (nouveau matériau)

→ Plafonnée à 440 € (1^{er} janvier 2020 – Incisives, canines, prémolaires).

→ RAC à 0 € à partir de 2029 contre 115 € en moyenne aujourd'hui



Retrouvez tout le détail des paniers de soins dentaires. Scannez le QRCode ou rendez-vous sur ameli.fr, rubrique XX?

Scannez le QR Code.



Améliorer les relations avec l'Assurance Maladie



Maquette non finalisée



Afin d'alléger votre charge administrative, des services sont mis à votre disposition pour faciliter vos relations avec l'Assurance Maladie.

SIMPLIFIER LA FACTURATION DES ACTES

- 

→ **Garantie de paiement sur la base des droits en carte Vitale**, pour la part obligatoire, même si la carte Vitale du patient n'est pas à jour et ce, quels que soient les changements de situation du patient.
- 

→ **Facturation fiabilisée** par un accès aux droits à jour du patient via le service en ligne Acquisition des Droits Intégré (ADRI).
- 

→ **Suivi facilité des paiements**. Retours d'information par facture, libellés de rejets harmonisés entre régimes via le logiciel SESAM-Vitale à jour (norme Noémie 580).
- 

→ **Plate-forme unique et inter-régimes** pour le suivi de vos factures en tiers-payant :
 • par téléphone au 09 72 72 72 71
 • par email : dentiste@cesi.ameli.fr
 • par chat, depuis amelipro.com.

VERS UNE RELATION DE PLUS EN PLUS PERSONNALISÉE

- 

→ **Accompagnement par les DAM et les praticiens-conseils**. Reflet de votre activité au regard des pratiques locales, brochures dédiées aux patients, informations sur les campagnes de communication de santé publique.
- 

→ **Conseiller informatique Service (CIS)**. Télé-assistance à l'informatisation et à l'utilisation des téléservices/logiciels, assistance technique.

RÉPARTITION DES SOINS PROTHÉTIQUES PAR PANIER DE SOINS

Panier de soins « RAC 0 »	Panier de soins « RAC modéré »	Tarifs libres
Couronnes dentoportées : - Céramique-monolithique (zircone), hors horsoraires - Céramique-monolithique (hors zircone) - Céramo-métallique (incisives, osseines, prémolaires 1) - Couronnes métalliques toutes localisations	Couronnes dentoportées : - Céramique-monolithique (zircone), molaires - Céramique-monolithique (hors zircone), 2 ^e prémolaire et molaires - Céramo-métallique (pémolaire 2)	Couronnes dentoportées : - Céramo-céramique - Céramo-métallique (molaires)
Inlay-cores (ou faux-moignon, sert de support pour la mise en place d'une couronne), avec olivette ou sans olivette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins RAC 0 Couronnes transitoires liées aux couronnes du panier RAC 0	Inlay-cores (ou faux-moignon, sert de support pour la mise en place d'une couronne), avec olivette ou sans olivette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins RAC modéré Couronnes transitoires liées aux couronnes du panier RAC modéré	Inlay-cores (ou faux-moignon, sert de support pour la mise en place d'une couronne), avec olivette ou sans olivette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins « tarifs libres » Couronnes transitoires liées aux couronnes du panier « tarifs libres »
Bridges : - Bridges métalliques (toutes localisations) - Bridges céramo-métal (incisives et osseines)	Bridges : - Bridges céramo-métalliques (hors incisives et osseines) - Bridges mixtes	Bridges : - Adjonction Bridges CCM/CCC - Adjonction Bridges métalliques toutes localisations - Bridges céramo-céramique
Prothèses adjointes et réparations : - Prothèses amovibles à base résine, hors transiées et supra-implantaires - Réparations de ces prothèses amovibles résine	Prothèses adjointes et réparations : - Prothèses amovibles à base métallique - Réparations de prothèses amovibles métalliques	Prothèses adjointes et réparations : - Prothèses amovibles transiées et supra-implantaires Couronnes implantoportées : Couronnes sur implant toutes localisations

SUIVI DE L'ACCORD CONVENTIONNEL

CLAUDE DE SAUVEGARDE

Les paniers sont basés sur le constat des pratiques actuelles. La convention prévoit une clause de revoyure en cas d'évolution des pratiques. Des bilans sont prévus fin du 1^{er} trimestre d'application puis chaque année en novembre afin de valider la bonne avancée des objectifs.

CLAUDE D'INDEXATION

La convention instaure une clause d'indexation des plafonds sur les actes prothétiques. Celle-ci est activée lorsque, chaque année, l'évolution des charges du cabinet dentaire est supérieure de plus de 1% à celle de l'année de référence. Le déclenchement de cette clause entraîne l'ouverture d'une négociation.



Le simulateur en ligne d'aide à la codification est à votre disposition. Scannez le QRCode ou rendez-vous sur amelif.fr, rubrique **XX**?

Scannez le QR Code.



La campagne d'accompagnement

- La présentation de la nouvelle convention fera l'objet de visites DAM/chirurgiens-dentistes conseils (dernier trimestre 2018) auprès des chirurgiens-dentistes libéraux et salariés (centres de santé)
- **Visites à programmer dès novembre 2018** pour présenter les nouveaux engagements. Idéalement, la campagne doit se terminer avant le 1^{er} avril 2019.
- Les DAM et Chirurgiens-dentistes conseils ont la possibilité d'organiser des **réunions collectives ou des échanges individuels**.