

# Négociations conventionnelles

## *Chirurgiens-dentistes*

*5 et 6 avril 2018*

## Introduction : objectifs de la négociation

1. Revalorisation des actes
2. Réduction du reste à charge pour les assurés
3. Impact pour les chirurgiens-dentistes libéraux
4. Prévention et autre mesures
5. Clause d'indexation
6. Principe de revoyure

# Introduction :

## objectifs de la négociation

# Introduction : objectifs de la négociation

- L'objectif de la négociation de la nouvelle convention est d'améliorer la prévention et le recours à des soins conservateurs plus respectueux des dents et des tissus dentaires, en favorisant la qualité des pratiques, mais aussi de renforcer l'accès financier aux soins par une diminution du reste à charge des patients.
- Il s'agit ainsi d'amener à un rééquilibrage de l'activité des chirurgiens dentistes en incitant au redéploiement progressif de l'activité de soins prothétiques vers les soins conservateurs, par le biais d'une revalorisation de ces soins, par la prise en charge de nouveaux actes et de renforcer la prévention.
- Les soins conservateurs seront progressivement revalorisés sur la durée de la convention, en contrepartie de prix limites de facturation (plafonds) fixés pour une part importante des actes de prothèses soumis à entente directe. Une partie des ces actes donneront lieu à un remboursement intégral AMO/AMC, soit un reste à charge nul pour les patients (RAC « 0 »).
- Ce rééquilibrage de l'activité des chirurgiens-dentistes dans le sens d'une valorisation des actes conservateurs et d'une stratégie fondée sur la prévention et l'accès aux soins doit s'inscrire dans la durée. Sa mise en œuvre se fera de manière progressive et aura vocation à se déployer sur une durée supérieure à la convention.

# 1. Revalorisation des actes



# 1. Revalorisations des actes

## Changements par rapport à la dernière version :

- Revalorisation des actes d'avulsion de dents permanentes et ajustement à la baisse des revalorisations d'avulsion de dents temporaires (+40 M€ HSD au lieu de 6 M€, +34M€)
- Ajustement à la baisse des revalorisations d'actes d'endodontie (+85 M€ au lieu de 110 M€, -25M€)
- Ajustement à la baisse des revalorisations d'actes de scellement de sillons de 3 à 8 dents. (3,7 M€ au lieu de 4,3 M€)
- Un effet rattrapage sur les CCM de + 3 % en 2021 et de + 2 % en 2022
- Un effet induit de – 1 % par an sur les inlay-core sur les cinq ans
- Un effet induit de +1 % par sur les restaurations avec ancrage radiculaire

# 1. Revalorisation des soins conservateurs - Restaurations coronaires

Code Acte	Libellé	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	40,97	65,51	60%
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire	79,53	100,00	26%
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	43,00	65,51	52%
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	86,00	94,60	10%
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	33,74	50,00	48%
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	33,74	50,00	48%
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	19,28	29,22	52%
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	40,97	65,51	60%
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	19,28	29,22	52%

# 1. Revalorisation des soins conservateurs - Endodontie

Revalorisation de tous les actes d'endodontie (1/2)  
Principaux actes :

Code Acte	Libellé	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBFD024	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente	81,94	104,06	27%
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente	81,94	104,06	27%
HBFD003	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	48,2	61,21	27%
HBFD001	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente	33,74	42,85	27%
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	48,2	61,21	27%
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente	33,74	42,85	27%
HBBD002	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification	81,94	104,06	27%
HBFD297	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire	48,2	61,21	27%
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire	48,2	61,21	27%

En rouge, les tarifs modifiés par rapport à la séance du 16/02/2018

# 1. Revalorisation des soins conservateurs - Endodontie

Revalorisation de tous les actes d'endodontie (2/2) Principaux actes :

Code Acte	Libellé	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire	16,87	23,00	36%
HBBD001	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification	48,2	61,21	27%
HBBD003	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification	33,74	42,85	27%
HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire	81,94	104,06	27%
HBBD234	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification	48,2	61,21	27%
HBFD150	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature	81,94	104,06	27%
HBFD474	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire	81,94	104,06	27%
HBFD326	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire	48,2	61,21	27%
HBFD458	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature	33,74	42,85	27%
HBFD395	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature	48,2	61,21	27%
HBFD015	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire	33,74	42,85	27%
HBFD017	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire	33,74	42,85	27%

En rouge, les tarifs modifiés par rapport à la séance du 16/02/2018

# 1. Revalorisation des soins prophylactiques – Scellements des sillons

Code Acte	Libellé	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent	21,69	26,03	20%
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents	43,38	52,06	20%
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents	65,07	74,83	15%
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents	86,76	99,77	15%
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents	108,45	119,30	10%
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents	130,14	143,15	10%
HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents	151,83	167,01	10%
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents	173,52	190,87	10%

En rouge, les tarifs modifiés par rapport à la séance du 16/02/2018

# 1. Revalorisation des soins chirurgicaux – Avulsions des dents temporaires

## Principaux actes :

Code Acte	Libellé	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade	16,72	25,00
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	25,08	37,00
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade	33,44	49,00
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade	41,80	61,00
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade	50,16	73,00
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade	58,52	85,00
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade	66,88	95,00
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade	75,24	105,00
HBGD280	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade	83,6	115,00
HBGD093	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade	91,96	125,00
HBGD362	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade	100,32	135,00
HBGD054	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade	108,68	145,00

En rouge, les tarifs modifiés par rapport à la séance du 16/02/2018

# 1. Revalorisation des soins chirurgicaux – Avulsions des dents permanentes

Nouveau champ d'actes revalorisés, par rapport à la séance du 16/02/2018

Code Acte	Libellé	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	33,44	41,13	23%
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	50,16	58,69	17%
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	66,88	74,91	12%
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie	33,44	41,13	23%
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines	33,44	41,13	23%
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	83,6	91,96	10%
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines	33,44	41,13	23%
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	50,16	58,69	17%
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	66,88	82,26	23%
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	50,16	61,70	23%
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe	83,6	102,83	23%

# 1. Revalorisation des soins prothétiques et Inlays-onlays

Code Acte	Libellés des INLAYS-ONLAYS	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	40,97	100,00	144%
HBMD046	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]	33,74	50,00	48%
HBMD043	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay]	19,28	29,22	52%

Code Acte	Libellés des INLAYS-CORES	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	122,55	90,00	-26,6%
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]	144,05	90,00	-37,5%

Code Acte	Libellés des COURONNES	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	107,5	120,00	12%
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	107,5	120,00	12%
HBLD418	<i>Pose d'une couronne dentaire implantoportée</i>	107,5	107,50	0%

# 1. Revalorisations des actes

CD	Année 1			Année 2			Année 3		
	Honoraires CD	AMO CD	TM CD	Honoraires CD	AMO CD	TM CD	Honoraires CD	AMO CD	TM CD
Restauration	265 M€	189 M€	76 M€	121 M€	87 M€	35 M€	2 M€	1 M€	0 M€
Scellements de sillons	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€
Endodontie	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	85 M€	61 M€	24 M€
Coiffage pulpaire	14 M€	10 M€	4 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€
Avulsions et autres actes	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€
Inlay-core	-112 M€	-80 M€	-32 M€	-3 M€	-2 M€	-1 M€	-3 M€	-2 M€	-1 M€
Radiographies	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€
Couronnes	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	62 M€	44 M€	18 M€
Couronne transitoire	33 M€	24 M€	10 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€
Inlay-onlay	30 M€	21 M€	9 M€	-3 M€	-2 M€	-1 M€	0 M€	0 M€	0 M€
<b>Total</b>	<b>231 M€</b>	<b>164 M€</b>	<b>66 M€</b>	<b>116 M€</b>	<b>83 M€</b>	<b>33 M€</b>	<b>145 M€</b>	<b>104 M€</b>	<b>42 M€</b>

CD	Année 4			Année 5			Ensemble		
	Honoraires CD	AMO CD	TM CD	Honoraires CD	AMO CD	TM CD	HSD CD	AMO CD	TM CD
Restauration	2 M€	1 M€	0 M€	55 M€	39 M€	16 M€	445 M€	317 M€	127 M€
Scellements de sillons	3,68 M€	3 M€	1 M€	0 M€	0 M€	0 M€	4 M€	3 M€	1 M€
Endodontie	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	85 M€	61 M€	24 M€
Coiffage pulpaire	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	14 M€	10 M€	4 M€
Avulsions et autres actes	40 M€	29 M€	11 M€	0 M€	0 M€	0 M€	40 M€	29 M€	11 M€
Inlay-core	-3 M€	-2 M€	-1 M€	-3 M€	-2 M€	-1 M€	-123 M€	-88 M€	-35 M€
Radiographies	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€
Couronnes	10 M€	7 M€	3 M€	0 M€	0 M€	0 M€	71 M€	51 M€	20 M€
Couronne transitoire	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	33 M€	24 M€	10 M€
Inlay-onlay	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	0 M€	27 M€	19 M€	8 M€
<b>Total</b>	<b>52 M€</b>	<b>37 M€</b>	<b>15 M€</b>	<b>53 M€</b>	<b>38 M€</b>	<b>15 M€</b>	<b>596 M€</b>	<b>426 M€</b>	<b>171 M€</b>

## 2. Réduction du reste à charge pour les assurés



## 2. Réduction du reste à charge pour les assurés

- Afin de permettre un rééquilibrage progressif de l'activité dentaire échelonné sur plusieurs années, l'UNCAM souhaite introduire des plafonds tarifaires sur des champs d'actes ciblés correspondant à des actes prothétiques fréquents.
- L'instauration de plafonds tarifaires permettra de définir un panier d'actes prothétiques pour lesquels le reste à charge sera maîtrisé dès 2019. Les plafonds tarifaires se réduiront au fur et à mesure des revalorisations annuelles d'actes conservateurs. Les annexes tarifaires de la convention définiront pour chaque année l'évolution des tarifs limite pour chacun des actes prothétiques soumis à un plafond.
- Parmi ces actes prothétiques dont les tarifs seront plafonnés, certains seront pris en charge à 100 % par l'AMO-AMC, dans le cadre de la mise en œuvre du « RAC zéro ».

→ ainsi les actes prothétiques se répartiront entre 3 paniers :

- Un panier RAC zéro
- Un panier à tarifs maîtrisés
- Un panier à tarifs libres

## 2. Réduction du reste à charge pour les assurés

### – Critères de répartition des actes prothétiques entre les 3 paniers :

- Localisation de la dent : distinction entre les dents « visibles » (incisives, canines, 1<sup>ères</sup> prémolaires), les dents intermédiaires (2<sup>èmes</sup> prémolaires) et les dents arrière (molaires)
- Nature du matériau : plusieurs niveaux de qualité esthétique existent : couronnes métalliques, couronnes céramiques monolithiques (« full-zircon », couronnes céramiques monolithiques hors zircone), couronnes céramo-métalliques, couronnes céramo-céramiques.

### – Principes de répartition des actes prothétiques entre les 3 paniers :

- Garantir l'accès de tous à des matériaux dont la qualité esthétique soit adaptée à la localisation de la dent concernée ;
- Permettre le développement de l'innovation technologique et les choix de matériaux haut de gamme par des niveaux de prix adaptés



## 2. Réduction du reste à charge pour les assurés : Synthèse des modifications du panier par rapport au panier présenté le 16 février

### Changement dans le panier RAC 0

- Intégration des couronnes céramiques monolithiques hors zircone sur les incisives, canines et 1ères prémolaires
- Intégration du bridge céramo-métallique sur le secteur insicivo-canin
- Sortie des adjonctions de bridges vers le panier tarifs libres
- Sortie des prothèses amovibles à base résine transvisées et supra-implantaires vers le panier tarifs libres

### Changement dans les paniers RAC modéré et à tarifs libres :

- sortie des couronnes céramiques monolithiques hors zircone sur les incisives, canines et 1ères prémolaires vers le panier RAC0
- Intégration des couronnes monolithique hors zircone sur les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> molaires dans le panier RAC Modéré
- Sortie des couronnes céramo-métalliques sur les 1ères molaires vers le panier tarifs libres
- Sortie des inlays-cores liés aux couronnes et bridges du panier RAC modéré vers le panier tarifs libres
- Distinction des inlays/onlays composites et céramiques, inlays/onlays céramiques dans le panier tarifs libres

## 2. Réduction du reste à charge pour les assurés

Panier RAC 0	Honoraires (M€)	Qté (millions)	Panier RAC modéré	Honoraires (M€)	Qté (millions)	Panier tarifs libres	Honoraires (M€)	Qté (millions)
<b>1 - Couronnes dentoportées</b>	<b>888,5</b>	<b>1,9</b>	<b>1 - Couronnes dentoportées</b>	<b>394,0</b>	<b>0,8</b>	<b>1 - Couronnes dentoportées</b>	<b>741,5</b>	<b>1,3</b>
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (zircone)- hors molaires	66,0	0,2	Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (zircone)-molaires	81,1	0,2	Couronne HBLD036 Céramo-céramique-Total	213,2	0,3
Couronne HBLD036 Céramo-métallique- incisivo- canin- premolaire1	563,2	1,0	Couronne HBLD036 Céramo-métallique- premolaire2	281,8	0,5	Couronne HBLD036 Céramo-métallique- molaires	528,3	1,0
Couronnes métalliques-Total	206,3	0,6	Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (hors zircone)- premolaire2- molaires	31,1	0,1	<b>2 - Inlays-cores</b>	<b>213,9</b>	<b>0,7</b>
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (hors zircone)- incisivo- canin- premolaire1	53,0	0,1	<b>2 - Inlays-cores</b>	<b>232,2</b>	<b>0,8</b>	<b>3 -Couronnes transitoires</b>	<b>44,4</b>	<b>0,7</b>
<b>2 - Inlays-cores</b>	<b>273,4</b>	<b>1,1</b>	<b>3 -Couronnes transitoires</b>	<b>29,4</b>	<b>0,5</b>	<b>4 - Bridges</b>	<b>114,9</b>	<b>0,2</b>
<b>3 -Couronnes transitoires</b>	<b>89,9</b>	<b>1,5</b>	<b>4 - Bridges</b>	<b>404,1</b>	<b>0,3</b>	Adjonctions Bridges CCM/CCC-Tot	85,2	0,2
<b>4 - Bridges</b>	<b>114,6</b>	<b>0,1</b>	Bridges céramo-métallique-Total	376,9	0,2	Adjonctions Bridges métalliques toutes localisations-Total	7,4	0,0
Bridges métalliques toutes localisations-Total	20,4	0,0	Bridges mixtes-Total	27,2	0,0	Bridges céramo- céramique-Total	22,4	0,0
Bridge céramo-métal incisivo- canin	94,2	0,1	<b>5 - Inlays/Onlays composite</b>	<b>35,5</b>	<b>0,2</b>	<b>5 - Inlays/Onlays céramique</b>	<b>63,6</b>	<b>0,2</b>
<b>6 - Prothèses adjointes et réparati</b>	<b>471,0</b>	<b>1,3</b>	<b>6 - Prothèses adjointes et réparati</b>	<b>672,4</b>	<b>0,8</b>	<b>6 - Prothèses adjointes et réparati</b>	<b>22,3</b>	<b>0,0</b>
Prothèses amovibles à base résine hors transvisées et supra-implantaires-Total	366,8	0,5	Prothèses amovibles à base métallique-Total	641,2	0,6	Prothèses amovibles à base résine transvisées et supra-implantaires-Total	22,3	0,0
Réparations de ces prothèses	104,2	0,9	Réparations de prothèses	31,2	0,2	<b>7 - Couronnes implantoportées</b>	<b>393,6</b>	<b>0,6</b>
<b>Total général</b>	<b>1 837,4</b>	<b>6,0</b>	<b>Total général</b>	<b>1 767,7</b>	<b>3,3</b>	<b>8 - NPC</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>
	35%	46%		34%	25%	<b>9 - NC</b>	<b>2,8</b>	<b>0,0</b>
						<b>Total général</b>	<b>1 597,8</b>	<b>3,8</b>
							31%	29%

## 2. Réduction du reste à charge pour les assurés : répartition des couronnes dentoportées dans les 3 paniers de soins selon la localisation

	INCISIVES	CANINE	1° PM	2° PM	1° M	2° M	3° M
METALLIQUE	290						
CERAMIQUE MONOLITHIQUE (zircone)	420				440		
CERAMOMETALLIQUE	500			520			
CERAMIQUE MONOLITHIQUE (hors zircone)	500			550			
CERAMOCERAMIQUE							
METALLIQUE PRECIEUX							

Panier RAC 0
Panier RAC Modéré
Panier Tarifs libres

- couronnes « essentielles » dans le panier RAC0 : couronnes esthétiques sur le secteur antérieur (CCM et céramique monolithique), fonctionnel sur le secteur postérieur (métalliques)
- tarifs différenciés afin de conserver une distinction entre les matériaux : une full zircone est moins coûteuse en laboratoire qu'une céramo-métallique
- liberté tarifaire sur les couronnes en métal précieux et les couronnes céramo-céramiques quelle que soit la localisation

## 2. Réduction du reste à charge pour les assurés : Proposition de plafonds cibles

	PANIER		PLAFOND (€)
<b>Couronnes transitoires</b>			
Couronnes transitoires	RAC 0	RAC modéré	60
<b>Inlay/Core</b>			
avec clavette	RAC 0	RAC modéré	185
sans clavette	RAC 0	RAC modéré	185
<b>Inlay-Onlay</b>			
3 faces (HBMD055) - composite	RAC modéré		330

	PANIER	PLAFOND (€)
Bridges métalliques toutes localisations (HBLD040)	RAC 0	1 170
Bridges métalliques toutes localisations (HBLD033)	RAC 0	870
Prothèses amovibles à base résine-Total (HBLD031)	RAC 0	1 050
Prothèses amovibles à base résine-Total (HBLD035)	RAC 0	2 100
Bridges céramo-métallique-Total (HBLD023)	RAC Modéré	1 635
Bridges céramo-métallique-Total (HBLD043)	RAC Modéré	1 635
Prothèses amovibles à base métallique-Total (HBLD332)	RAC Modéré	1 100
Prothèses amovibles à base métallique-Total (HBLD452)	RAC Modéré	1 159

## 2. Réduction du reste à charge pour les assurés : Proposition de plafonds cibles

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
<b>Panier RAC 0</b>					
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (hors zircone)-incisivo-canin- 520 premolaire1		500	500	500	500
Couronne HBLD036 Céramo-métallique- incisivo-canin-premolaire1	520	500	500	500	500
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (zircone)-hors molaires	490	420	420	420	420
Couronnes métalliques-Total	320	290	290	290	290
Inlay-Core	230	205	185	185	185
Couronnes transitoires	60	60	60	60	60
Bridge céramo-métal incisives-canines	1600	1465	1465	1465	1465
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
<b>Panier RAC modéré</b>					
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (hors zircone)-premolaire2- molaires	Pas de plafond	Pas de plafond	580	550	550
Couronne HBLD036 Céramo-métallique-premolaire2	Pas de plafond	Pas de plafond	550	520	520
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (zircone)-molaires	Pas de plafond	Pas de plafond	440	440	440
Inlay-Core	230	205	185	185	185
Couronnes transitoires	230	60	60	60	60
Bridges céramo-métallique-Total	Pas de plafond	Pas de plafond	1800	1635	1635
Inlay-Onlay composite-Total	Pas de plafond	Pas de plafond	330	330	330

# 3. Impact pour les chirurgiens- dentistes libéraux

### 3. Impact pour les chirurgiens-dentistes

	Données en M€	Arrêtés forfaits CMU, ACS (1er octobre 2017) et EBD 21, 24 ans (1er janvier 2018)		Impact nouvelle convention (AMO + AMC) - CD libéraux						Total Année 2017-2023 (AMO + AMC + Forfaits CMU-C)
		Année 2017	Année 2018	Année 1 = 2019	Année 2 = 2020	Année 3 = 2021	Année 4 = 2022	Année 5 = 2023	Total Année 1 à 5	
Partie revalorisations	Revalorisations tarifaires	0	0	196	156	117	45	55	569	569
	Revalorisations des BR	0	0	-61	-25	57	7	-2	-24	-24
	PEC nvx actes	0	0	36	12	0	0	0	47	47
	Prévention	0	7	30	39	26	0	0	95	102
	Handicap	0	0	7	15	0	0	0	22	22
	Forfaits CMUC-ACS	14	41	0	0	0	10	0	10	65
	Cotisations sociales	0	0	14	14	7	4	3	42	42
	Autres	0	0	8	0	0	0	0	8	8
	<b>Investissement Total AMO + AMC + Fonds CMU-C</b>	<b>14</b>	<b>48</b>	<b>231</b>	<b>211</b>	<b>208</b>	<b>66</b>	<b>56</b>	<b>770</b>	<b>832</b>
	<i>dont impact AMO</i>	<i>0</i>	<i>7</i>	<i>181</i>	<i>170</i>	<i>158</i>	<i>41</i>	<i>40</i>	<i>590</i>	<i>597</i>
<i>dont impact AMC</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>49</i>	<i>41</i>	<i>50</i>	<i>15</i>	<i>15</i>	<i>170</i>	<i>170</i>	
<b>Revalorisations réelles pour les CD (revalorisations tarifaires, handicap, forfaits CMU-C-ACS, cotisations sociales, autres)</b>	<b>14</b>	<b>41</b>	<b>226</b>	<b>185</b>	<b>124</b>	<b>59</b>	<b>58</b>	<b>652</b>	<b>707</b>	
Partie plafond	Gains d'entente directe (CD en-dessous du plafond - panier RAC 0)	0	0	0	0	56	0	0	56	56
	Pertes d'entente directe (CD au-dessus du plafond)	0	0	-185	-146	-142	-31	0	-504	-504
	<b>Solde (gains-pertes)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-185</b>	<b>-146</b>	<b>-87</b>	<b>-31</b>	<b>0</b>	<b>-448</b>	<b>-448</b>
Synthèse	<b>Impact pour les professionnels</b>	<b>14</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>58</b>	<b>204</b>	<b>259</b>

Hypothèses retenues :

- Pour les actes du panier à RAC 0, alignement des tarifs sur les plafonds, pour les tarifs inférieurs au plafond.
- Pour les actes à RAC maîtrisé et à tarifs libres, pratique tarifaire constante

La perte d'entente directe pour les chirurgiens-dentistes est estimée à 448M€

# 4. Prévention et autres mesures de valorisations

## 4. Prévention

- Objectif : Renforcer la prévention pour améliorer la santé bucco-dentaire, et le suivi des publics les plus fragiles
- **Les propositions de l'UNCAM :**
  - Rénover le contenu des EBD jeunes (6,9, 12, 15, 18, 21, et 24 ans) et l'adapter aux différentes classes d'âge
  - Création d'un EBD 3 ans
  - Prise en charge de l'application de vernis fluorés pour les enfants **Tranche d'âge pertinente à définir – pour mémoire chiffrage actuel établi pour les 3-6 ans, pour un coût AMO de 8,3M€**
  - Une expérimentation de prise en charge globale de prévention, dans le cadre du Fond d'innovation du système de santé (FISS) : mise en place d'un groupe de travail dans les 3 mois suivant l'entrée en vigueur de la nouvelle convention afin de déterminer le cahier des charges de cette expérimentation nationale qui aurait vocation à être soumise au comité article 51 avant la fin de l'année 2018.

## 4. Parcours de soin prévention

- La volonté des partenaires conventionnels d'accompagner durablement la réorientation de la prise en charge dentaire dans le sens du soin et de la prévention justifie d'approfondir la réflexion ouverte dans le cadre de la négociation sur la nécessaire mise en place d'incitations nouvelles pour que les patients s'inscrivent dans un suivi régulier de leur santé bucco-dentaire.
- L'exemple des dispositifs mis en place en Allemagne constitue une référence intéressante qui pourrait être approfondie dans la perspective de la mise en place d'un nouveau cadre conventionnel sur la prise en charge des actes prothétiques. En tout état de cause, toute disposition venant conditionner le niveau d'une prise en charge d'acte prothétique à des conditions liées au respect d'un parcours ou d'un rythme de visites de bilan suppose une base législative qui n'existe pas à ce jour.
- L'UNCAM propose que soit mis en place un groupe de travail associant les représentants du ministère de la santé sur les modalités envisageables pour mettre en place un tel dispositif. Celui-ci ne pourrait pas concerner d'emblée l'ensemble de la population, notamment en raison de l'incapacité des cabinets dentaires à faire face, à court terme, à un fort accroissement de la demande en soins. Une démarche progressive, s'appliquant par étapes, pourrait concerner prioritairement les générations de jeunes adultes après le dernier EBD prévu à 24 ans.

## 4. Autres mesures de valorisations

- Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage (HBFD010) à hauteur de 60€
- Comblement (scellement) de sillons sur molaires étendu aux enfants jusqu'à la date du 16<sup>ème</sup> anniversaire,
- Consultation d'urgence de 8h à 20h, à hauteur de 23 €
- Création d'un supplément pour la prise en charge en cabinet libéral des personnes atteintes de handicap mental : Supplément par séance avec ou sans Meopa = 100€
- Prise en charge des patients diabétiques : Prise en charge d'un bilan parodontal (50€) et de l'acte d'assainissement parodontal par sextant (80€) (procédure d'inscription avec avis HAS – acte opposable)
- Création d'un supplément pour les soins chirurgicaux prodigués aux patients en ALD sous anticoagulant (supplément = 20€ par acte)

## 4. Autres mesures

### ☐ Mesures démographiques :

- Clarifications rédactionnelles, compte tenu de certaines difficultés d'application du texte conventionnel, sur les conditions d'éligibilité et les critères permettant de bénéficier de l'aide,
- Compensation au titre de la hausse de la CSG : remplacement de la prise en charge des cotisations AF sous forme de forfait (contrat de maintien : 3 000€ - dès 2018),
- Intégration des contrats types nationaux définissant les modalités d'adaptation régionale des dispositifs d'aide destinés à favoriser l'installation des professionnels de santé dans les zones fragiles (mise à jour liée à la loi),
- Détermination d'un nouveau zonage et de nouvelles aides incitatives à discuter lors d'un prochain avenant

# 5. Clause d'indexation



## 5. Clause d'indexation des plafonds

- Proposition d'intégrer dans la convention une **clause de révision annuelle des plafonds**, une fois qu'ils ont atteint leur valeur cible.
- **Nécessité de s'appuyer sur des données objectives**, reflétant l'évolution des charges des cabinet dentaires
- **Proposition :**
  - **retenir comme indicateur l'évolution des charges les plus liées à l'activité dentaire** : frais de personnel, achats, loyers, autres locations
  - s'appuyer sur les données des déclarations de l'administration fiscale dans le cadre des BNC (*dernières données disponibles année 2016 – déclarations de 30 476 chirurgiens dentistes*)
  - définir dans le texte un seuil de déclenchement : si l'évolution des charges observée est supérieure de plus de 1 point à l'année précédente, application de cette évolution aux plafonds ayant atteint leur cible ;
- Pour des raisons juridiques, la révision de la valeur des plafonds nécessitera un avenant. Les tarifs et plafonds étant fixés dans la convention et publiés dans l'annexe tarifaire en euros, il ne peut y avoir de modification automatique.
- Une **CPN en mai chaque année** prend en compte l'évolution des données de l'administration fiscale et détermine la nécessité d'ajuster le niveau des plafonds

## 6. Principe de revoyure annuelle

## 6. Principe de revoyure annuelle

### Objectifs

- ❑ Suivre l'effet des mesures de la convention chaque année, dans le cadre de l'observatoire conventionnel, et modifier si nécessaire par avenant les mesures sur la base d'indicateurs précis définis dans la convention.
- ❑ 2 périodes :
  - ✓ **Avant 2021**, une période d'observation permettant d'affiner l'estimation de la fréquence et de la répartition des actes sur la base de la nouvelle nomenclature ;
  - ✓ **A partir de 2021**, sur la base d'une estimation réalisée l'année 2020, instauration de la clause de revoyure qui s'appliquera après l'entrée en vigueur du reste à charge 0; Vérification annuelle de l'équilibre entre les 3 paniers en fréquence d'actes.
- ❑ En cas d'écart significatif par rapport aux résultats attendus, décision éventuelle de modifier les mesures envisagées pour les années suivantes en négociant un avenant.

## 6. Principe de revoyure annuelle

### Instance : Observatoire conventionnel

- ❑ un rendez-vous 1<sup>ère</sup> quinzaine d'avril : déclenchement éventuel de la clause de « revoyure », sur la base des résultats de l'année précédente.
- ❑ Si nécessité d'avenant, négociation ouverte dès le mois de juin suivant

## 6. Principes et indicateurs

Champ observé	Tous les actes remboursables hors traitements d'orthodontie (incluant les nouveaux actes pris en charge)
Source	SNIIRAM, tous régimes, dates de liquidation, France entière, chirurgiens-dentistes libéraux
Patients	Tous régimes, hors CMUC et ACS
Montants estimés et observés annuels	Quantités d'actes (détail par acte CCAM, par type d'acte, etc.) <b>Part des actes plafonnés sans reste à charge (RAC0)/total actes, en fréquence</b> , pour chacun des 3 types d'actes suivants : couronnes dento-portées et inlay-core associés ; bridges ; prothèses adjointes et réparations
Période de référence pour clause de revoyure	<i>N = 2021 = année mise en place RAC 0</i> année N -1 = 2020 "Photographie avant mise en place" = année de référence année N et N + 1 (2021/2022) : effet rattrapage possible ; seuil plus élevé à partir année N+2 : 2023, seuil réduit
Période observée	En avril de l'année en cours, on observe les résultats de l'année précédente
Indicateurs	<p>• <b>Indicateur observé = écart en + ou en - de la part des actes du panier RAC 0 (fréquences) pour chacun des 3 types d'actes : couronnes dento-portées et inlay-core associés ; bridges ; prothèses adjointes et réparations</b></p> <p>⇒ <b>En 2021 et 2022</b>, si écart de plus de 10 points pour indicateur pour l'un au moins des groupes d'actes, négociation avenant</p> <p>⇒ <b>A partir de 2023</b>, écart de plus ou moins 5 points.</p>

## 6. Principe de revoyure annuelle

- **Indicateur :**

Ecart entre la part (%) du nombre d'actes plafonnés sans reste à charge (RAC0) dans le total des actes pris en charge et cette part calculée en 2020 :

- Pour les couronnes dento-portées ;
- Pour les bridges ;
- Pour les prothèses amovibles ;

- **Seuils de déclenchement :**

Négociation d'un avenant si :

- ✓ **En 2021 et 2022** : écart de plus de + ou - 10 points pour au moins l'un des 3 types d'actes
- ✓ **A partir de 2023** : écart de plus de + ou - 5 points pour au moins l'un des 3 types d'actes