

LA CONVENTION NATIONALE 2018-2023

ENTRE LES
CHIRURGIENS-DENTISTES
ET L'ASSURANCE MALADIE



4 ENJEUX MAJEURS



**VALORISER
L'ACTIVITÉ DE
CONSERVATION**



**DONNER
ACCÈS AUX SOINS
DENTAIRES
POUR TOUS**



**RENFORCER
LA PRÉVENTION ET
LA QUALITÉ DES
SOINS DENTAIRES**



**SIMPLIFIER
L'ACTIVITÉ
LIBÉRALE**



Nicolas Revel
Directeur de la
Caisse nationale de
l'Assurance Maladie

« La convention porte une réforme historique qui rééquilibre à la fois les conditions de valorisation des chirurgiens-dentistes et les conditions d'accès aux soins dentaires des patients pour ces cinq prochaines années. »

Signée le 21 juin 2018¹ entre l'**UD** (Union dentaire), la **CNSD**², (Confédération nationale des syndicats dentaires), l'**Unocam** (Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire) et l'**Uncam** (Union nationale des caisses d'assurance maladie), la convention représente un changement majeur en faveur de **l'amélioration de l'accès aux soins dentaires** et de **l'égalité des soins sur le territoire**.

Elle **réoriente la médecine bucco-dentaire vers la prévention et la conservation de l'organe dentaire et des tissus de soutien**, et engage **un effort sans précédent sur la revalorisation des soins opposables**.

Après **2 ans de négociation**, une **majorité des chirurgiens-dentistes représentés** s'engagent ainsi sur un texte qui constitue une avancée en faveur de l'accès aux soins.

Avec un investissement de **1,2 milliard d'euros sur 5 ans**, la nouvelle convention vise **trois objectifs** : faire évoluer le modèle économique des chirurgiens-dentistes par un nouvel équilibre entre soins conservateurs et actes prothétiques ; favoriser l'accès aux soins des patients en réduisant le reste à charge sur des actes aujourd'hui potentiellement coûteux ; encourager la prévention, la qualité et l'innovation en matière de soins dentaires (actes de prévention novateurs et soins conservateurs).

Revalorisation des tarifs des actes de prévention et de soins conservateurs et chirurgicaux

Sur la durée de la convention, un investissement total de 606 M€ est prévu dont 108 M€ au titre du renforcement des actes préventifs, et une forte revalorisation des tarifs des soins conservateurs et chirurgicaux est opérée dès 2019.

Réduction du reste à charge autour de trois paniers de soins

Pour maîtriser les restes à charge et rendre les actes prothétiques accessibles à tous, trois niveaux de prise en charge sont prévus. Le patient aura ainsi le choix entre trois paniers de soins :

- **Reste à charge zéro** : couvre le besoin essentiel en prothèse sans reste à charge, et garantit l'accès à des matériaux d'une qualité esthétique adaptée à la dent soignée ;
- **Reste à charge maîtrisé** : comprend des tarifs encadrés pour assurer un reste à charge modéré ;
- **Tarifs libres** : permet le libre choix de techniques et de matériaux de plus haut de gamme sans plafonnement de tarifs (30 % des actes).



Innovation sur la prévention et la conservation dentaires

De nouveaux actes de prévention et techniques de préservation (coiffage pulpaire visant à préserver la vitalité pulpaire, bilan parodontal et assainissement parodontal pour les patients diabétiques en ALD) sont instaurés à destination des populations les plus fragiles (enfants, patients atteints de pathologies chroniques, handicapés sévères).

Ainsi, **au terme des 5 ans de la convention**, après prise en compte des revalorisations tarifaires et des effets du plafonnement des tarifs des prothèses, **l'augmentation nette des honoraires des chirurgiens-dentistes se montera globalement à 287 M€.**

La mise en place de ces nouvelles mesures sera progressive :

2019 pour les premières revalorisations tarifaires et les premiers plafonnements des actes avec reste à charge, 2020 et 2021 pour les mesures de maîtrise du reste à charge. Un suivi annuel et des clauses de sauvegarde sont prévus afin de permettre d'ajuster les paramètres de la réforme en fonction de la réalité des pratiques tarifaires et des impacts économiques qui seront observés au cours des prochaines années.

Cette nouvelle convention est ambitieuse. Elle propose de marquer une inflexion stratégique par rapport à la dérive des dernières décennies, en remettant le soin au cœur de la valorisation de la pratique. Elle pose un cadre conventionnel renouvelé destiné à favoriser l'émergence d'une **médecine bucco-dentaire moderne**. Elle permettra d'ancrer plus encore votre profession de chirurgien-dentiste dans sa dimension médicale et de **changer le paysage des soins dentaires en France**, qui est un enjeu essentiel de santé publique.

Soins dentaires, un modèle français à rééquilibrer



- ▶ Un reste à charge moyen de **23%** sur les soins dentaires et de **plus de 40%** sur les actes prothétiques.
- ▶ **+ 66 points** d'entente directe en **10 ans** sur les **prothèses**.
- ▶ Une part des **actes prothétiques de 64%** dans le revenu des praticiens pour **seulement 11%** de volume d'activité.
- ▶ Un taux élevé de **renoncement aux soins de 17%**.
- ▶ Un **recours aux soins de 43%** en France quand en Europe les pays **dépassent les 70%**.

Baromètre de renoncement aux soins Odenore - 2015. Enquête Irdes - ESPS - renoncement aux soins 2012.



ENTRE
VOUS & NOUS

Retrouvez notre article dédié pour plus d'info.

Rendez-vous sur ameli.fr, rubrique chirurgien-dentiste.

Scannez le QR Code.





QU'EST-CE QUI CHANGE ?

LE POINT EN 3 MESURES CLÉS

1 NOUVEAUX ACTES DE PRÉVENTION DENTAIRE

Auprès des enfants

- Examen bucco-dentaire à 3 ans
- Pose de vernis fluoré 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

2 REVALORISATION DES TARIFS DES SOINS CONSERVATEURS



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

- Hausses de **20 % à 144 %**

Exemples :

- Restauration coronaire 3 faces **65,50 €** (contre 40,97 €)
- Comblement prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents **104,11 €** (contre 86,76 €)



3 INSTAURATION 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

Panier « Tarifs libres »

29 % du volume d'actes,
31 % du volume d'honoraires

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

- En avril 2019



VALORISER VOTRE ACTIVITÉ

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.



PRISE EN CHARGE DE NOUVEAUX ACTES

Coiffage pulpaire

60 €

Consultation d'urgence

23 €



ENTRE VOUS & NOUS

Découvrez votre simulateur d'aide à la codification des actes.

Disponible sur ameli.fr, rubrique chirurgien-dentiste à compter d'avril 2019.



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

La prévention dentaire des 3-24 ans est désormais prise en charge à 100 %. L'examen bucco-dentaire (EBD) auparavant dédié aux 6-18 ans devient un dispositif accessible dès 3 ans et jusqu'à 24 ans. Ce bilan s'adapte aux besoins selon les âges (ex. enfant de 3 ans : importance du brossage et technique. Jeunes étudiants : prévention des infections ou conséquences alcool/tabac sur la santé de la bouche).

Courant 2018, cette mesure a concerné près de 1,5 million d'assurés de 21 à 24 ans. En 2019, ce sont près de 750 000 enfants de 3 ans qui sont conviés à l'EBD via un formulaire de prise en charge désormais téléchargeable sur amelipro. **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 €).

PRÉVENTION RENFORCÉE AUPRÈS DES PUBLICS FRAGILES

La prise en charge 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 soins, 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 établissements médico-sociaux ainsi que celle de la téléconsultation de dépistage de ces patients. Vous serez informé(e) de ces évolutions.



ENTRE
VOUS & NOUS

Retrouvez le détail de vos nouveaux tarifs.
Rendez-vous sur ameli.fr, rubrique chirurgien-dentiste.

Scannez
le QR Code.





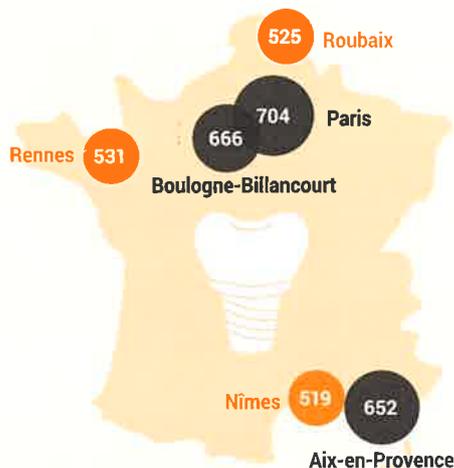
RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA QUALITÉ DES SOINS DENTAIRES

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.

UN CONSTAT : DE FORTES INÉGALITÉS SUR LE TERRITOIRE

D'importantes variations de prix pour les prothèses dentaires

Prix le plus courant d'une couronne céramo-métallique, en euros



- Les 3 villes les plus chères
- Les 3 villes les moins chères

Source: 60 millions de consommateurs

PRIX DES PROTHÈSES EN FRANCE JUSQU'À 30% D'ÉCART D'UNE VILLE À L'AUTRE*



Des **prix moins élevés** dans le Grand Ouest, et qui **flambent en Île-de-France**.

Un Inlay-core (faux-moignon) coûte **85% de plus à Paris qu'à Brest**.

80% des soins dentaires ont un reste à charge. 17% des assurés renoncent aux soins dentaires pour raison financière.

En 2016, près de **100 000 assurés ont fait soigner leurs dents à l'étranger** (Espagne ou Hongrie), où les coûts sont **3 fois moins élevés qu'en France**.

* Enquête 60 millions de consommateurs sur les prix réalisés par 5 000 chirurgiens-dentistes dans 40 villes de France et issus de la base publiée en ligne par l'Assurance Maladie - Mensuel - n° 534, février 2018.

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*.

EXEMPLE : RESTE À CHARGE ACTUEL SUR UNE COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE SELON LES PRIX EN USAGE

Base de remboursement « Sécurité sociale » : **107,50 €**.

Remboursement en moyenne par les complémentaires : **247,25 €***.

• Si **facturée en moyenne à 550 euros**, implique aujourd'hui un **reste à charge moyen** pour l'assuré de **195 €**.

• Si **facturée à 900 euros** (fourchette haute observée à Paris), implique un **reste à charge moyen de 545,25 €**

* Selon taux de remboursement moyen hors ticket modérateur à 230%.



RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA QUALITÉ DES SOINS DENTAIRES

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

Dès 2020, trois 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 trois paniers de soins qui laisseront le choix du reste à charge au patient :

1. Panier « Reste à charge Zéro »*

→ Remboursement à 100 % par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire, pour un reste à charge à zéro (46 % des actes et 35 % des honoraires actuels)

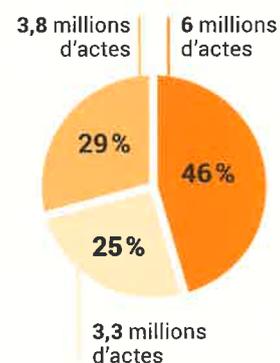
2. Panier « Tarifs maîtrisés »*

→ 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)

Répartition par panier des actes prothétiques réalisés aujourd'hui



* Les tarifs de ces deux paniers varient selon la localisation de la dent et la nature des matériaux (céramo-métallique pour les incisives, canines et prémolaires qui sont les dents les plus visibles, métalliques pour les dents du fond). Plus de détails sur les trois paniers en page 10.

UN PLAFONNEMENT ÉCHELONNÉ

Exemple de plafonds

Acte	Panier	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 ^{res} 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	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 €



BON À SAVOIR

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 PRÉVENTION ET LA QUALITÉ DES SOINS DENTAIRES

UNE RÉDUCTION CONSÉQUENTE DU RESTE À CHARGE DES ASSURÉS

EXEMPLES DE NOUVEAU RESTE À CHARGE



Sur une prothèse amovible définitive complète en résine uni-maxillaire

- Plafonnée à 1 100 € (1^{er} janvier 2021).
- RAC à 0 € à partir de 2021, contre 572 € en moyenne aujourd'hui.



Sur une couronne en zircone (nouveau matériau)

- Plafonnée à 440 € (1^{er} janvier 2020 – Incisives, canines, prémolaires).
- RAC à 0 € à partir de 2020, contre 115 € en moyenne aujourd'hui.



ENTRE
VOUS & NOUS

Retrouvez tout le détail des paniers
de soins dentaires.

Rendez-vous sur ameli.fr, rubrique
chirurgien-dentiste.

Scannez
le QR Code. 





RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA QUALITÉ DES SOINS DENTAIRES

RÉPARTITION DES SOINS PROTHÉTIQUES PAR PANIER DE SOINS

Panier de soins « RAC 0 »	Panier de soins « RAC modéré »	Tarifs libres
<p>Couronnes dentoportées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Céramique-monolithique (zircone), hors molaires • Céramique-monolithique (hors zircone), hors 2^e prémolaire et molaires • Céramo-métallique (incisives, canines, 1^{re} prémolaire) • Couronnes métalliques toutes localisations <p>Inlay-cores (ou faux-moignons), avec clavette ou sans clavette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins RAC 0</p> <p>Couronnes transitoires liées aux couronnes du panier RAC 0</p> <p>Bridges :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bridges métalliques (toutes localisations) • Bridges céramo-métal (incisives et canines) <p>Prothèses adjacentes et réparations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prothèses amovibles à base résine, hors transvissées et supra-implantaires • Réparations de ces prothèses amovibles résine 	<p>Couronnes dentoportées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Céramique-monolithique (zircone), molaires • Céramique-monolithique (hors zircone), 2^e prémolaire et molaires • Céramo-métallique (2^e prémolaire) <p>Inlay-cores (ou faux-moignons), avec clavette ou sans clavette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins RAC modéré</p> <p>Couronnes transitoires liées aux couronnes du panier RAC modéré</p> <p>Bridges :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bridges céramo-métalliques (hors incisives et canines) • Bridges mixtes <p>Inlay-onlay composite</p> <p>Prothèses adjacentes et réparations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prothèses amovibles à base métallique • Réparations de prothèses amovibles métalliques 	<p>Couronnes dentoportées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Céramo-céramique • Céramo-métallique (molaires) <p>Inlay-cores (ou faux-moignons), avec clavette ou sans clavette, liés aux couronnes et bridges du panier de soins « tarifs libres »</p> <p>Couronnes transitoires liées aux couronnes du panier « tarifs libres »</p> <p>Bridges :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adjonction Bridges CCM/CCC • Adjonctions Bridges métalliques toutes localisations • Bridges céramo-céramique <p>Inlay-onlay céramique</p> <p>Prothèses adjacentes et réparations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prothèses amovibles transvissées et supra-implantaires <p>Couronnes implantoportée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couronnes sur implant toutes localisations

SUIVI DE L'ACCORD CONVENTIONNEL

CLAUSE 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 à la fin du 1^{er} trimestre d'application puis chaque année en novembre afin de valider la bonne avancée des objectifs.

CLAUSE 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.



ENTRE
VOUS & NOUS

Un simulateur en ligne d'aide à la codification est disponible sur ameli.fr, rubrique chirurgien-dentiste.

À compter d'avril 2019.



ENTRE VOUS & NOUS

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**.

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...



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