



Les Chirurgiens-Dentistes  
de France

# CE QUI CHANGE LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2019

---

LES REVALORISATIONS  
LES NOUVEAUX ACTES

CONVENTION 2018

# Le mot du président



© MIHAI SIMONA/FOTOLIA

**L**a Convention, signée le 21 juin 2018, amorce un virage qui engage pour cinq ans les chirurgiens-dentistes dans un exercice moderne. Mais une réforme d'une telle envergure ne peut se faire sans progressivité. La chronologie du passage d'une dentisterie curative à une médecine bucco-dentaire préventive ou d'intervention a minima et les moyens pour y parvenir, nécessiteront des explications détaillées.

La CNSD, lors de la signature de la Convention, avait pris l'engagement d'accompagner tous les confrères de manière à simplifier leur approche et que chacun puisse l'appréhender et se l'approprier. C'est ainsi que tous les supports seront utilisés (papier, site, diaporamas, réunions...) afin de répondre à cet engagement. Des réunions se sont déjà tenues, d'autres suivront, elles sont indispensables mais pas suffisantes.

Un texte aussi complexe ne peut se résumer sur un flyer. Il nécessitera une approche globale à plusieurs entrées (années, actes concernés, localisation anatomique, paniers, matériaux...). C'est pourquoi nous nous sommes fixé comme objectif d'élaborer une collection de documents facilement consultables et identifiables afin de permettre à chacun de trouver des réponses rapides aux questions qu'il se pose.

Cet encart traite de l'entrée en vigueur des premières dispositions au 1<sup>er</sup> avril 2019. **Il est le premier d'une série d'informations techniques et pratiques** qui, nous l'espérons, répondront à vos attentes.

Bonne lecture

**Thierry Soulié**

*Le monde change,  
les techniques évoluent,  
les patients sont mieux  
informés, ils sont plus  
exigeants, leurs besoins sont  
différents, et les praticiens  
ne veulent plus travailler  
comme leurs aînés*

## RÉPONDRE AUX RÉALITÉS

C'est l'objectif des Conventions successives. Il en est de même avec celle de 2018, qui marque une rupture avec les précédentes.

# 10 objectifs

# 10 réponses adaptées

## 1. Place à la prévention !

Trois EBD ajoutés aux six déjà existants, vernis fluoré, expérimentation d'un forfait global de prévention, parcours de prévention incitatif, extension scellement de sillons jusqu'à 16 ans.

## 2. Engager la profession dans une dentisterie d'intervention a minima

Revalorisation des actes de soins conservateurs et remboursement d'actes de conservation pulpaire.

## 3. Intégrer des actes qui représentent une alternative thérapeutique aux techniques invasives

Prise en charge améliorée des inlays-onlays au détriment de l'inlay-core.

## 4. Engager la profession dans le parcours médical du patient

Bilan parodontal et assainissement parodontal pour les diabétiques, majoration spécifique dans le cadre de certains handicaps (avec ou sans sédation consciente), reconnaissance de l'acte médical du chirurgien-dentiste dans le cadre du SAHOS, supplément pour la chirurgie des patients sous AVK et AOD...

## 5. Relever le défi économique qui apportera une réponse libérale de proximité face à de nouvelles formes d'exercice basées sur une logique exclusivement lucrative

La création des paniers « 100 % santé » (RAC 0) et maîtrisés lisse les effets pervers d'une approche promotionnelle de la prothèse.

## 6. Engager les chirurgiens-dentistes vers une médecine bucco-dentaire qui répondra aux enjeux démographiques, en coopération avec les autres professionnels de santé

La télé-médecine est inscrite dans la Convention et le Dossier Médical Partagé (DMP) sera une réalité.

## 7. Apporter une réponse adaptée aux besoins et demandes de soins sur l'ensemble du territoire

Les aides à l'installation de 25 000 € dans les zones très sous-dotées sont des mesures incitatives qui, avec d'autres dispositifs, devraient permettre une répartition plus harmonieuse sur le territoire. Il est prévu de les porter à 50 000 € dans le cadre d'accords régulant le conventionnement dans les zones en sur-densité médicale.

## 8. Soigner toutes les catégories de la population

Revalorisation des paniers CMU-C / ACS , tout en préservant des espaces de liberté (entente directe et actes non remboursables).

## 9. Faire en sorte que chaque acte soit en mesure d'assurer pérennité et équilibre économique des structures

Le rééquilibrage, bien qu'encore insuffisant, engage la profession dans une construction logique et hiérarchisée de ses honoraires.

## 10. Changer de paradigme tant dans le fonctionnement que dans les relations avec l'assurance maladie obligatoire et complémentaire

Pour mettre fin à la logique d'enfermement et de blocage, un observatoire conventionnel étudiera la réalité des évolutions des frais de cabinet pour la mise en application des clauses d'indexation.

# Les revalorisations au 1<sup>er</sup> avril 2019



## RESTAURATIONS PHASE PLASTIQUE

Une des principales revendications des chirurgiens-dentistes lors des négociations était de favoriser toutes les techniques qui permettent une prise en charge à minima des lésions.

Afin de débiter le rééquilibrage vers cette pratique conservatrice, les restaurations en phase plastique sont revalorisées pour les dents temporaires et définitives.

	AVANT	1 <sup>ER</sup> AVRIL 2019	AUGMENTATION
1 FACE	19,28 €	25,06 €	30 %
2 FACES	33,74 €	42 €	24 %
3 FACES	40,97 €	53 €	29 %
UN ANGLE	43 €	53 €	26 %
ANCRAGE RADICULAIRE	79,53 €	92 €	16 %



## INLAY-ONLAY

Un code CCAM unifié est créé pour les 2 et 3 faces, tandis que l'inlay-onlay 1 face disparaît.

Afin de permettre une liberté tarifaire sur les actes exigeants, aucun plafond n'est prévu sur les inlays-onlays céramiques et métaux précieux.

**La base de remboursement pour tous les inlays-onlays passe à 100 €**



## ENDODONTIE

La CNSD a défendu un principe : pas d'acte technique à une valeur inférieure à celle d'une consultation. C'est pour respecter cette demande que la biopulpotomie a été valorisée dès 2019.

**La biopulpotomie passe de 16,87 € à 23 € sur les dents temporaires**



## AVULSIONS DENTS TEMPORAIRES

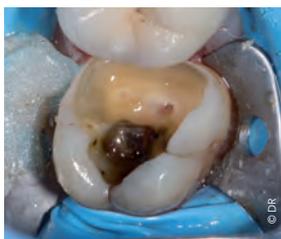
La Convention met l'accent sur les soins aux enfants et les dents temporaires. Dans un premier temps, les avulsions une et deux dents temporaires sont revalorisées. Une augmentation de 50 % a été obtenue pour l'avulsion d'une dent temporaire afin de porter sa valeur au-delà de la consultation, et de 20 % pour deux dents. Les autres avulsions de dents temporaires et définitives seront revalorisées dans les années suivantes.

	AVANT	1 <sup>ER</sup> AVRIL 2019	AUGMENTATION
AVULSION 1 DENT	16,72 €	25 €	50 %
AVULSION 2 DENTS	25,08 €	30 €	20 %

# Nouveaux actes au 1<sup>er</sup> avril 2019



© MIHAI SIMONA/FOTOLIA



## COIFFAGES

La préservation de la vitalité de la dent par parage de plaies pulpaires par coiffage direct sera désormais prise en charge. Il sera possible de facturer cet acte à l'Assurance maladie. Une demande à la Haute Autorité de Santé a été faite pour obtenir la prise en charge des coiffages indirects (sans éfraction pulpaire).

**Parage de plaie pulpaire avec coiffage direct BR : 60 €**



© MICROGEN/FOTOLIA

## EXTENSION EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

Le dispositif de prévention s'adresse désormais aux enfants, adolescents et jeunes âgés de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 ans et aux femmes enceintes. Cet examen comprend obligatoirement une anamnèse, un examen bucco-dentaire, des conseils d'éducation à l'hygiène bucco-dentaire et d'alimentation, adaptés à chaque classe d'âge et à ses facteurs de risques associés.

**L'examen est complété, si nécessaire, par :**

- des radiographies intrabuccales ou panoramique,
- établissement d'un plan de traitement.

S'il n'y a qu'un acte à réaliser (1 seul code CCAM), celui-ci peut être exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention.

**Dès 3 ans, examen de prévention bucco-dentaire : 30 €**

- Examen avec réalisation de 1 ou 2 clichés : 42 €
- Examen avec réalisation de 3 ou 4 clichés : 54 €
- Examen avec réalisation d'une radio panoramique : 54 €



## VERNIS FLUORÉS

Une étude Cochrane\* a démontré que les jeunes traités avec du vernis au fluor connaissaient une réduction de 40 % en moyenne des surfaces de dents cariées, manquantes et obturées. Sensible à cette argumentation, l'Assurance maladie a accepté de prendre en charge cet acte pour une classe d'âge, avec une extension ultérieure possible.

### Exemple : identification d'un patient à RCI élevé lors d'un EBD 6 ans.

1<sup>re</sup> séance : EBD + 4 radios ou panoramique : 54 €

2<sup>e</sup> séance : détartrage + polissage + application de vernis sur les deux arcades :  
43,38 + 25 € - Total : 122.38 €

\* Marinho VCC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No.: CD002279. DOI: 10.1002/14651858.CD002279.pub2

**Prise en charge, pour les patients de 6 à 9 ans à risque carieux individuel élevé : 25 €**  
**Pour les deux arcades, par application, dans la limite de deux applications annuelles**



## PATIENTS HANDICAP

Un supplément de 100 € par séance pourra être appliqué pour les 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.

Évolution : un groupe de travail issu de la Commission paritaire nationale sera mis en place afin d'élargir la population concernée par cette mesure.

**Supplément de 100 € par séance**



## PATIENTS ALD SOUS ANTICOAGULANT

Pour les patients sous traitement par anti-vitamine K (AVK) ou anticoagulants oraux directs (AOD), la Convention prévoit l'application d'un supplément de 20 euros pour la réalisation des actes chirurgicaux. Une liste des spécialités médicamenteuses concernées sera publiée prochainement.

**Supplément de 20 € pour les actes chirurgicaux**



## PATIENTS DIABÉTIQUES EN ALD

La gestion des atteintes parodontales est essentielle dans la stabilisation du diabète.

Un bilan parodontal sera pris en charge pour les patients diagnostiqués, à hauteur de 50 €, ainsi que les soins parodontaux consécutifs, si nécessaires, à hauteur de 80 € par sextant.

La Haute Autorité de Santé doit définir le contenu de ce forfait.

**Prise en charge d'un bilan parodontal à 50 €  
et des soins parodontaux consécutifs (80 € par sextant)**

SYDA PRODUCTION/FOTOLIA



## CONSULTATION D'URGENCE

La facturation d'une consultation d'urgence est désormais autorisée pour permettre la rémunération du geste opératoire destiné à soulager la douleur consécutive à une infection ou une inflammation pulpaire.

Quelle différence avec une consultation classique inscrite à l'article 15 de la NGAP ? La consultation comporte un interrogatoire du malade, un examen clinique et, s'il y a lieu, une prescription thérapeutique, mais pas de geste thérapeutique. Ce que permettra la consultation d'urgence, qui évitera ainsi les sources de contentieux.

**Consultation d'urgence entre 8 h et 20 h, montant 23 €**



## COURONNE TRANSITOIRE

La création d'une base de remboursement de 10 € pour la couronne transitoire est une nouveauté de cette Convention.

**Couronne transitoire : BR 10 €**

# À paraître...

## CE QUI CHANGE LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2019

À venir les documents d'explications sur les actes de prothèses à entente directe limitée, le panier CMU/ACS, le devis, etc.

## CE QUI CHANGE LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2020

Parution à partir de mai 2019, des documents d'explications sur le début de mise en place des plafonds des paniers RAC 0 et maîtrisé et la poursuite des revalorisations.