

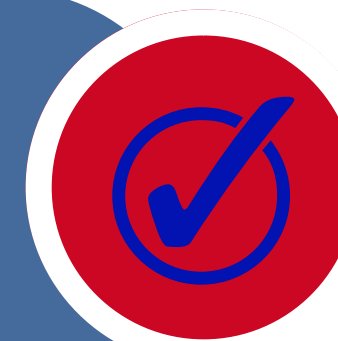


Propositions des CDF dans le cadre des négociations conventionnelles

Le 14/04/2023



PREVENTION / PROPHYLAXIE



Propositions population générale

Vernis fluorés

Les CDF proposent de **revaloriser** ces actes afin d'augmenter le nombre de praticiens effecteurs, et de les **généraliser** pour en augmenter la cible. Dans le même objectif, les CDF proposent **leur cumul avec la C ou l'EBD dans la séance.**

40 € (2 arcades)

Dentifrices à haute teneur en fluor

Les dentifrices hautement fluorés d'une concentration supérieure à 1450 ppm sont indiqués dans la prise en charge de tout patient à haut risque carieux.

Une prise en charge de ces médicaments pourrait lever les barrières financières à leur utilisation.

Prescription et prise en charge

Propositions publics fragiles

Fluorure diamine d'argent (SDF)

il permet de gérer les cas complexes (patients handicapés, personnes âgées avec un défaut salivaire, ou dents temporaires).

Les CDF proposent une clarification de la CCAM avec base de remboursement.

50€ par sextant

ART (Atraumatic Restorative Treatment)

L'A.R.T. est une technique de restauration dentaire minimale invasive qui consiste à retirer la carie avec des instruments manuels et à appliquer directement un matériau de restauration sur la cavité préparée.

Les CDF proposent une inscription à la CCAM avec base de remboursement.

Alignement sur les restaurations 1 ou 2 faces

Propositions population générale

Réparations des restaurations

Il est démontré qu'il est préférable de réparer les restaurations existantes plutôt que de les remplacer.

Les CDF proposent **la création d'actes de réparations des restaurations, différenciées selon la complexité clinique.**

Scellements thérapeutiques

Introduction de deux types d'actes, faces visibles et faces proximales avec inscription CCAM et **prise en charge** adaptée selon le temps de réalisation et la localisation de la lésion.

Alignement sur les restaurations

Alignement sur les restaurations 1 et 2 Faces

Propositions publics à risques

Bilan parodontal*

Le bilan parodontal **pourrait être envisagé à des âges clés chez l'adulte** afin de dépister plus largement ces pathologies qui sont responsables à terme de la perte de l'organe dentaire.

Traitements parodontaux*

Seuls le bilan parodontal de dépistage et le traitement initial sont actuellement pris en charge chez le patient diabétique.

Il est pourtant démontré que **seuls les traitements parodontaux initiaux associés à une prise en charge de soutien (maintenance) bénéficient d'un rapport coût efficacité favorable.**

Les CDF demandent que ces traitements bénéficient d'une prise en charge.

Extension de la prise en charge parodontale aux patients sous traitements immunosuppresseurs

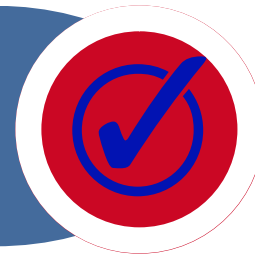
Bilan parodontal de dépistage et de réévaluation (HBQD001)

Bilan global avec charting, éducation au contrôle de plaque et soins locaux (acte à créer)

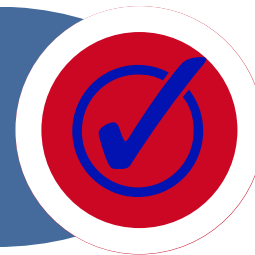
Détartrage surfaçage radiculaire

Maintenance parodontale (acte à créer)

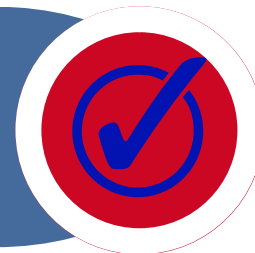
Favoriser les soins précoces et conservateurs



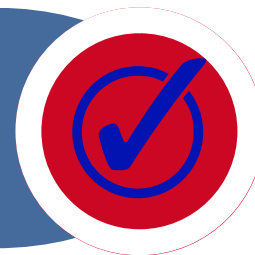
Cas particulier de l'endodontie



Adapter les différents paniers



Faire évoluer la CCAM



**Faire évoluer les conditions
de prise en charge des
actes bucco-dentaires et
du dispositif 100% santé.**

Favoriser les soins précoces et conservateurs

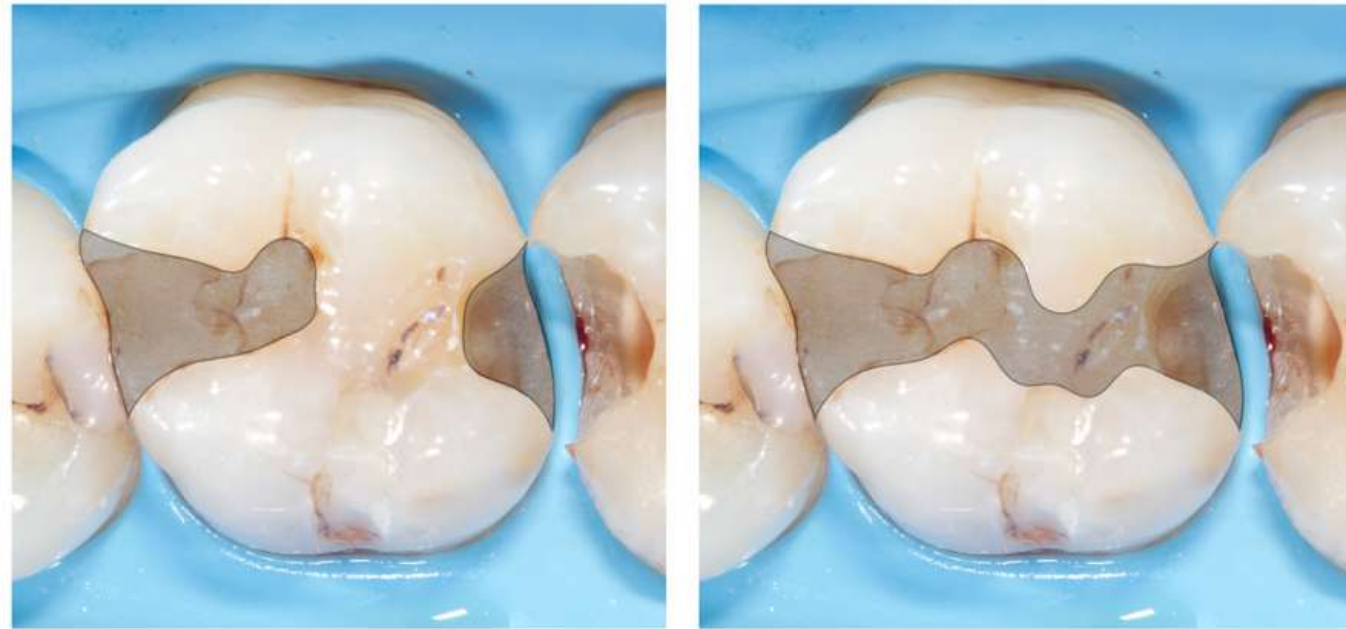
3 paramètres sont à prendre en compte : **l'inflation** cumulée de 17% entre 2018 et 2023, la **baisse tendancielle** du volume des soins à réaliser et la **sous-valorisation** de ces actes.

Il est ainsi proposé, pour l'ensemble des soins conservateurs, une revalorisation nominale de **50%** (30% en réel), dont le financement sera partiellement compensé par la baisse tendancielle de ces mêmes actes.



Cas particulier des restaurations étendues

La restauration par matériau inséré en phase plastique de 2 cavités d'une dent d'un secteur prémolo-molaire réunies par leur sillon occlusal (communément nommée MOD) actuellement considérée comme une seule cavité "3 faces et +" (65,50€) requiert tout autant de travail que la restauration de 2 cavités 2 ou 3 faces distinctes. (2x 50€ soit 100€ jusqu'à 2x 65,50€ soit 131€)



Les CDF demandent la création d'un nouvel acte d'un montant au moins égal à :

131 euros
(avant revalorisation)

Cas particulier des restaurations étendues



Aujourd'hui : 2 X 50€ + 29,30€ = 129,30€



Aujourd'hui : 1 X 65,50€

Cas particulier de l'endodontie

Le volume des actes d'endodontie diminue depuis plusieurs années d'environ -3% par an. La valeur de ces actes pourtant indispensables à la conservation de l'organe dentaire est très inférieure au coût de leur réalisation.

Très **complexes** à réaliser, **chronophages**, nécessitant un matériel **consommable coûteux** et une réalisation pouvant s'étendre sur plusieurs séances, ils doivent impérativement être revalorisés.

La valeur de ces actes doit être au minimum doublée.





Prise en charge de la pulpotomie dents permanentes

De nouveaux matériaux permettant la conservation de la vitalité des dents sont apparus ces dernières années. Ces matériaux (plus coûteux, type MTA) permettent d'éviter certains traitements d'endodonties.

Il est ainsi proposé de valoriser ces nouvelles techniques, et de créer un acte de pulpotomie sur dent permanente proportionnel au tarif de l'endodontie, justifié par le coût des matériaux utilisés

80 euros

Adapter les différents paniers prothétiques

Les plafonds prothétiques doivent être ajustés pour tenir compte de l'inflation cumulée 2018-2023 : c'est-à-dire + 17%.



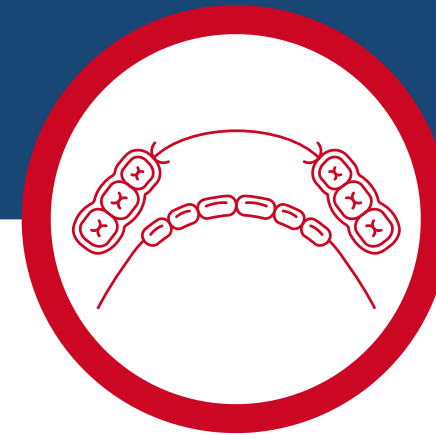
Adapter les différents paniers prothétiques



Cas particuliers des prothèses amovibles

Les tarifs des prothèses amovibles et de leurs réparations ont été ressentis par les praticiens comme le point noir de la dernière convention.

La revalorisation de l'ensemble de ces actes est une priorité pour les CDF



PAP base Métal 1 à 8 dents

Les CDF demandent d'intégrer les PAP à base métal de 1 à 8 dents au panier **100% santé**. Cette mesure permettra aux patients de pouvoir bénéficier d'une prothèse définitive lorsqu'ils présentent des édentements de petite et moyenne étendues.



Panier maîtrisé : Amélioration de la prise en charge AMC

Les CDF proposent la définition d'une **prestation complémentaire minimale**, susceptible de garantir l'accès aux actes prothétiques du panier maîtrisé à tous les titulaires d'un contrat complémentaire responsable

Evolutions CCAM et Base de remboursement



Implants de rétention

Le recours à deux implants mandibulaires améliore significativement la rétention des prothèses amovibles et la santé orale et générale des personnes âgées en risque de dénutrition. Les CDF proposent d'expérimenter **leur prise en charge dans le panier libre.**



Prothèse plurale implanto-portée

Les CDF demandent l'introduction d'une base de remboursement pour le bridge sur implants et ses éventuels piliers supplémentaires.



Orthèses

La valeur de l'acte de pose d'un plan de libération occlusale (HBLD018) doit être réévalué en **tenant compte de l'augmentation de TVA, mais également de la hausse des coûts de fabrication.**

Panier C2S

Panier C2S

Augmenter la valeur des actes prothétiques du panier C2S au niveau des autres paniers.

Différenciation des consultations

Les motifs de consultation sont extrêmement variés et nécessitent une mobilisation de compétences ou de plateau technique différents. **La C unique (à revaloriser) est inadaptée** et demande des aménagements.

Doivent être envisagées (liste non exhaustive) :

- Consultation pédiatrique d'habituatation ;
- Établissement d'un certificat médical initial dans le cadre assurantiel ;
- Consultation et information sur les implications bucco-dentaires avant mise en place d'un traitement par biothérapie (ostéoporose, ...) ou chimiothérapie (cancers).
- Etc



Renforcer la permanence des soins ambulatoires

Intégrer les actes d'urgence à la CCAM via une nomenclature dédiée

L'amélioration de la permanence des soins (PDS) nécessite une définition et une valorisation des actes d'urgences dentaires. Elle nécessite une adaptation de la CCAM et la mise en œuvre d'une **nomenclature dédiée** à ces actes chronophages qui désorganisent les plannings. **Il est ainsi proposé d'identifier les actes urgents concernés, non existants à la CCAM ou actuellement non pris en charge, et de les valoriser à la hauteur des enjeux de la PDS.**

Valoriser la prise en charge des urgences

A l'instar de ce qui existe les dimanches et jours fériés, une **majoration** doit être mise en place pour les actes réalisés en urgence ainsi qu'une rémunération forfaitaire pour la réservation d'une plage horaire dédiée à la prise en charge des urgences. Cette **rémunération forfaitaire** doit correspondre au coût horaire moyen d'un cabinet dentaire.

Décharger l'hôpital des actes chirurgicaux réalisables en ville

Revaloriser l'ensemble de la chirurgie

Les plateaux techniques des cabinets libéraux sont le plus souvent à la pointe de la technologie ou des matériaux utilisés, et ceux-ci sont assumés par les chirurgiens-dentistes qui génèrent, pour les mêmes actes, une économie financière substantielle (1/10 vs hopital)

Les actes de chirurgie doivent globalement être revalorisés.

Brides

La section de bride de la lèvre ou de la langue, acte chirurgical, est un acte valorisé actuellement à **20,90€**, soit une valeur très en-deçà de son coût de réalisation.

Il est proposé une valorisation à 50 euros pour la frénectomie labiale.
Il est proposé une valorisation à 100 euros pour la frénectomie linguale.

Troisièmes molaires

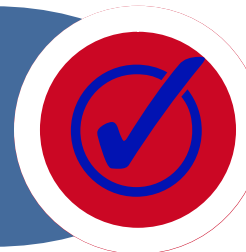
Revalorisation à 150€ du supplément pour avulsion des 4 troisièmes molaires retenues / germe.

Introduction du supplément à 125€ pour avulsion de 3 troisièmes molaires retenues / germe

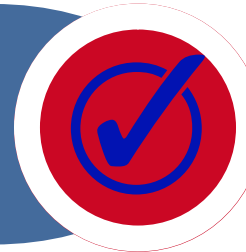
Création du supplément de 100€ pour avulsion de 2 troisièmes molaires retenues / germe.

Prendre en charge les publics les plus fragiles

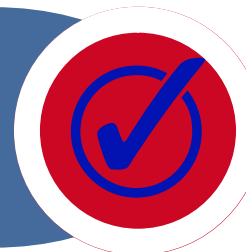
Enfants



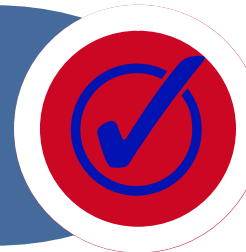
Patients atteints de maladies rares



Personnes âgées



Personnes atteintes de handicap



Les CDF proposent 10 mesures pour améliorer la qualité et l'accès aux soins sur le territoire .

Améliorer la prise en charge des enfants

Revaloriser les soins

Les CDF demandent la mise en place d'une **majoration spécifique applicable sur l'ensemble des soins pédiatriques**, ainsi que la possibilité de facturer le renouvellement des actes et les restaurations intermédiaires (IRM et CVI).

Avulsions dents lactéales

Les CDF demandent des **majorations spécifiques** :

- pour les - de 5 ans
- pour les -8 ans pour les molaires de lait
- pour les - 13 ans (1ères molaires définitives) et pour les molaires lactéales en cas d'agénésie.

Coiffe pédodontique préformée

Les CDF proposent une base de remboursement à **100€ en sus de la restauration 3 faces sous-jacente.**

Mainteneur d'espace

Les CDF proposent une base de remboursement à **200€ du mainteneur d'espace.**

Prothèses sur dent lactéale

En cas d'agénésie de la prémolaire mandibulaire (fréquence la plus importante), les CDF demandent la prise en charge de la restauration coronaire prothétique sur la molaire lactéale.

Prothèse(s) pour dent agénésique

Les CDF demandent une base de remboursement pour :

- Les prothèses pédiatriques amovibles dans la phase de transition ;
- la prise en charge améliorée du bridge collé
- l'implant unitaire et la préparation tissulaire pré-Implantaire



Prise en charge de thérapeutiques spécifiques aux agénésies isolées ou multiples et autres dysmorphoses

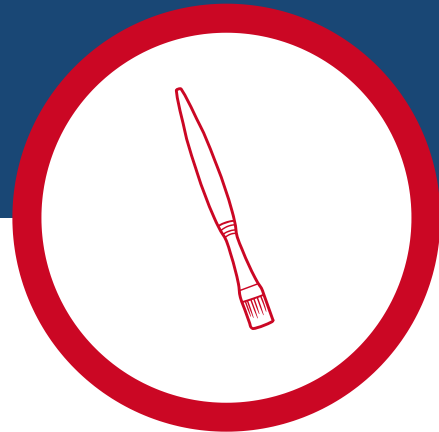
La prise en charge thérapeutique est le plus souvent multidisciplinaire et étalée dans le temps (enfance-adolescence-adulte).

Elle met en œuvre des aménagements orthodontiques, des phases de temporisation longue durée en denture temporaire ou mixte jusqu'à la fin de croissance, des thérapeutiques de prothèses fixées sur dents temporaires et des aménagements parodontaux et osseux pré-implantaires pré-prothétiques.

Cette prise en charge thérapeutique, de situations parfois complexes, peut faire peser un fort reste à charge sur les familles.

Les CDF demandent la création d'une base de remboursement spécifique pour l'ensemble des thérapeutiques décrites ci-dessus.

Personnes âgées



Prise en charge des vernis fluorés / SDF

Il est proposé d'étendre la prise en charge des **verniss fluorés** et du **fluorure diamine d'argent** (voir chapitre prévention) à toutes les personnes de plus de 70 ans.



EXPRESO SENIOR

Un dispositif de prévention spécifique au grand âge selon certains facteurs de risque de type **"EXPRESO senior"** doit être envisagé.

Patients en situation de handicap

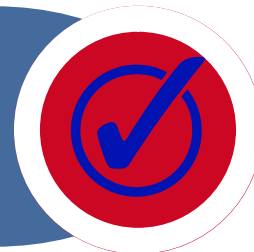
Les CDF demandent :

- **De permettre la facturation du MEOPA à la séance,** ou à défaut, de réfléchir à une aide forfaitaire à l'acquisition et utilisation régulière du MEOPA ou YYYY alternatif.
- **La création d'une consultation d'habituance, précédant la consultation complexe.** Cette consultation ayant pour objectif de lever certains freins à la réalisation des futures séances de soins
- **La création d'une forfait "plateau technique"** pour les praticiens consacrant une part significative de leur activité à destination des patients à besoins spécifiques. Ce forfait vise à couvrir les équipements indispensables à cet exercice particulier telles que les plateformes basculantes pour fauteuil roulant.

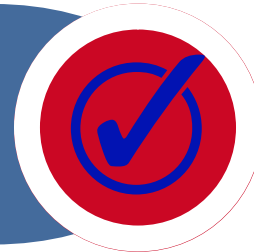


Mesures diverses

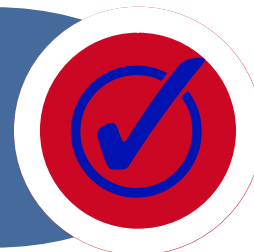
Intégration cahier des charges SESAM VITALE



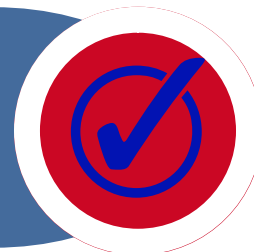
Réévaluation du FAMI



Mesures DROM sur les actes opposables



Dispositions par l'APC



Les CDF proposent 10 mesures techniques pour améliorer la prise en charge des patients.



Intégration au cahier des charges SESAM-Vitale des logiciels métier des chirurgiens-dentistes

Suppression ou, à défaut, transmission dématérialisée des pièces justificatives (Fin de l'envoi d'un duplicata de la feuille de soins pour la télétransmission en "mode dégradé") ;

EBD numérique ou, à défaut, l'intégration à des fins épidémiologiques, des données collectées lors des EBD (avec suppression de la feuille EBD papier) ;

Le remplissage et **enregistrement dématérialisés de la grille APECS** pour la justification des suppléments "handicap" ;

L'accès intégré au logiciel métier aux informations ALDi à partir de la fiche patient afin de connaître les pathologies concernée

De finaliser **la grille des actes bucco-dentaires** en fonction de leur type pouvant être pris en charge à 100% dans le cadre des affections longues durée.

Réévaluation du FAMI

Les CDF demandent la réévaluation du FAMI en regard des évolutions technologiques actuelles et à venir, qui incluent notamment :

- Aide à la prescription et base de données médicament
- Gestion du DMP / espace numérique de santé
- Temps administratif consacré à la vérification de l'INS
- Équipement pour la lecture de la e-carte vitale (ApCV)





Application des Majorations DROM sur l'ensemble des actes à tarif opposable et/ou plafonnés.

Clarification de la situation concernant la majoration spécifique pour les DROM en lien avec l'avenant n°9 de la convention médicale du 1er avril 2022.

L'équivalence doit être transposée dans notre convention, notamment en regard des actes prothétiques et radiologiques.

Spécialistes : application des dispositions prévues pour l'APC (Avis Ponctuel de consultant)

Les dispositions applicables aux médecins spécialistes doivent être transposées à l'identique aux chirurgiens-dentistes spécialistes en Chirurgie Orale et en Médecine Bucco-Dentaire.



**Merci pour
votre
attention.**

PRESIDENCE@LESCDF.FR

