

# CONSEIL DE L'UNCAM

29 mars 2023

Point n° 2

## **Objet : Proposition d'orientations pour les négociations conventionnelles avec les chirurgiens-dentistes**

Le conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie est appelé à délibérer sur les orientations des négociations conventionnelles avec les chirurgiens-dentistes libéraux. Ces orientations doivent permettre d'engager des négociations visant à la signature d'une nouvelle convention nationale.

### **1. Contexte de la négociation**

#### **1.1. Contexte conventionnel et syndical**

La convention nationale destinée à organiser les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et les caisses d'Assurance Maladie a été signée le 21 juin 2018 par l'UNCAM, deux syndicats alors représentatifs des chirurgiens-dentistes libéraux : la Confédération nationale des chirurgiens de France (CNSD) - devenue en 2018 les Chirurgiens-dentistes de France (CDF) - et par l'Union dentaire (UD) ainsi que par l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam). La convention a été approuvée par arrêté le 20 août 2018 et publiée au *Journal officiel* du 25 août 2018.

La Fédération des syndicats dentaires libéraux (FDSL), syndicat également représentatif de la profession, n'a pas signé cette convention.

Depuis sa signature, la convention nationale a fait l'objet de 3 avenants.

Par ailleurs, la négociation d'un avenant 4 ouverte en décembre 2020 n'a pas donné lieu à une signature. Celle-ci avait pour objet d'inscrire de manière pérenne dans la convention la possibilité pour les chirurgiens-dentistes libéraux de réaliser des actes de télésanté et de définir les conditions de réalisation et de facturation de ces actes, ainsi que de déterminer des incitations financières pour promouvoir l'équipement et l'augmentation de l'usage des outils numériques par la profession.

**Par courrier, en date du 2 septembre 2022, la FDSL a fait connaître dans les délais requis à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) son opposition à la reconduction tacite de la convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux.**

La convention dentaire arrivera donc à échéance le 24 août 2023.

A la suite des dernières élections URPS, le paysage syndical des chirurgiens-dentistes a changé :

Le taux de participation était de 42,48 %, (- 1,9 points par rapport aux dernières élections).

- La Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL) passe de 39,15 % à 45,06 % des voix ;
- Les Chirurgiens-dentistes de France (CDF) passent de 37,56 % à 41,44 % ;
- L'Union dentaire (UD) passe de 23,28 % à 8,71 % ;
- Le Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes (SFCD) obtient 4,77 %.

L'enquête de représentativité des chirurgiens-dentistes, lancée par un avis publié au journal officiel du 1er septembre 2022, conduit à reconnaître la représentativité de deux syndicats :

- La Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL) ;
- Les Chirurgiens-dentistes de France (CDF).

Le syndicat FSDL reste la première organisation professionnelle représentative. L'UD ayant obtenu aux dernières élections moins de 10% des suffrages exprimés, il perd sa qualité de syndicat représentatif.

En vertu des dispositions des articles L. 162-14-3 et D. 162-28 du Code de la Sécurité Sociale, la convention nationale doit être signée par l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam) en sa qualité de financeur principal. Sans signature de l'Unocam, l'Uncam est tenue d'attendre six mois, avant de pouvoir adresser le projet de convention pour approbation aux ministères de tutelle.

## **1.2 Rappel des dernières évolutions conventionnelles**

Avec la convention de 2018 et ses avenants, les partenaires conventionnels souhaitent réorienter durablement l'activité des chirurgiens-dentistes vers davantage de soins conservateurs de la dent et moins de recours à la prothèse ainsi que favoriser l'accès aux soins dentaires, autour de 4 mesures clés :

- Une revalorisation importante des soins courants dits « conservateurs » pour encourager les traitements visant à conserver et soigner les dents ;
- La création de plafonds pour 70 % des actes prothétiques alors réalisés (dispositif 100% santé) et prévoyant qu'une large partie de ces actes soient :
  - remboursés intégralement dans le cadre d'un panier d'actes dit « sans reste charge » ou reste à charge 0 (46% des actes) couvrant les besoins essentiels et les plus courants en prothèse ;
  - à tarifs plafonnés dans le cadre d'un panier d'actes dit « à reste à charge modéré ou tarifs maîtrisés » (25% des actes) ;
  - à tarifs non encadrés dans le cadre d'un panier d'actes à tarifs libres (29% des actes) dans le cas où l'assuré a une exigence esthétique particulière et/ou souhaite choisir des techniques plus innovantes.
- L'amélioration de la prévention de la santé buccodentaire, notamment chez les jeunes comprenant l'extension de l'examen buccodentaire aux enfants de 3 ans et la prise en charge de l'application de vernis fluorés chez les enfants présentant un risque carieux élevé. La convention de 2018 prévoyait aussi, après expérimentation, la généralisation

du programme de prévention bucco-dentaire en faveur des enfants de 6 ans scolarisés en zones d'éducation prioritaire.

- La mise en place de mesures favorisant l'accès aux soins de la population par une adaptation du dispositif démographique et la mise en place de mesures favorisant l'accès aux soins des populations fragiles, comme les patients diabétiques, les patients sous traitement anticoagulants ou en situation de handicap sévère.

En 2018, l'effort financier total sur 5 ans de l'assurance maladie obligatoire et des organismes complémentaires dans la convention nationale était estimé à 1,2 milliard d'euros, dont 717 millions pour l'assurance maladie obligatoire et 505 millions pour les complémentaires santé (chiffage incluant l'extension des dispositions de la convention aux centres de santé).

Le lancement des négociations pour une nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux implique de dresser un bilan de la convention actuelle.

### **1.3 Les évolutions du cadre juridique impactant la convention**

#### **- Les assistants dentaires de niveau 2**

L'article 4 du projet de loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, actuellement en cours d'examen au Parlement, ouvre la voie à la création d'un nouveau métier dans les cabinets dentaires : « *l'assistant dentaire [dit de « Niveau 2 »] contribuant aux actes d'imagerie à visée diagnostique, aux actes prophylactiques, aux actes orthodontiques et à des soins post-chirurgicaux* ».

Cette évolution avait fait l'objet d'un rapport parlementaire<sup>1</sup>. Selon ce rapport et les propositions formulés par les syndicats représentatifs de la profession, les assistants dentaires actuels [dit de Niveau 1 »] pourraient accéder à ce nouveau métier après une certaine durée d'expérience et une formation en alternance.

Ces assistants dentaires de niveau 2 compte tenu de leurs missions élargies pourraient libérer du temps aux chirurgiens-dentistes leur permettant de recevoir de nouveaux patients et pourraient ainsi permettre de faciliter l'accès aux soins bucco-dentaires notamment en zones sous denses.

La création de ce nouveau métier et son déploiement pourrait ainsi être accompagnée sur le plan conventionnel dans les prochaines années.

#### **- Participation des chirurgiens-dentistes libéraux aux services de régulation des urgences**

L'article 4 du projet de Loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, actuellement au Parlement précise que les chirurgiens-dentistes ont vocation à concourir à la mission de service public de permanence des soins.

---

1 Rapport d'information parlementaire, commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale. L'organisation des professions de santé : quelle vision dans dix ans et comment y parvenir ? 7 juillet 2021.

Cette mesure vise à compléter et renforcer le dispositif de la permanence des soins dentaires qui existe actuellement sur le plan réglementaire et conventionnel. (voir ci-après)

#### - **Le cobalt**

Le cobalt est un métal présent dans les prothèses dentaires dont certaines sont prises en charge dans le cadre du 100 % santé. Le 1er octobre 2021, le cobalt a été classé par le règlement délégué 2020/217 de la Commission européenne comme cancérigène, mutagène et toxique pour la reproduction (CMR).

À ce jour, le règlement n'interdit pas l'utilisation du cobalt dans les prothèses dentaires mais il fixe une période transitoire aux fabricants pour se mettre en conformité c'est-à-dire de rechercher des alternatives au cobalt pour leurs produits ou de justifier l'impossibilité de changer celui-ci par un autre matériau.

En vertu du règlement, les fabricants doivent créer une notice d'utilisation permettant d'informer les chirurgiens-dentistes de la présence de cobalt dans leurs produits pour que ces derniers puissent informer leurs patients. Le règlement prévoit par ailleurs un étiquetage spécifique.

Avant la fin de la période transitoire prévue par le règlement européen (actuellement fixées au 31 décembre 2024 mais qui, selon l'ANSM, devrait être repoussée à 2027/2028), les fabricants de prothèses dentaires contenant du cobalt devront déposer un dossier en vue d'obtenir un nouveau marquage CE conforme au règlement européen.

Le cobalt contenu dans les prothèses fixes pourrait être remplacé progressivement par des matériaux alternatifs notamment le zircone. Ce matériau synthétique serait sans coût de fabrication supplémentaire pour les prothèses par rapport au cobalt.

En revanche, aucune alternative au cobalt pour la fabrication de prothèses adjointe métallique, ne semble actuellement disponible compte tenu des procédés de fabrication des fabricants de prothèses.

Les partenaires conventionnels devront proposer des évolutions du dispositif 100% santé afin de tenir compte de cette nouvelle classification du cobalt et accompagner la profession dans une transition vers une diminution progressive du recours au métal dans les prothèses dentaires.

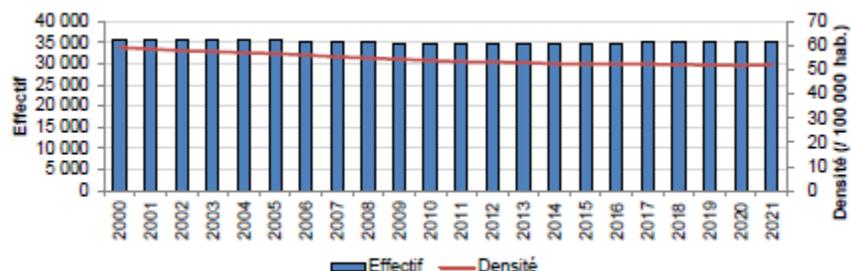
### **1.4. Contexte économique et démographique**

#### - **Effectif et densité des chirurgiens-dentistes**

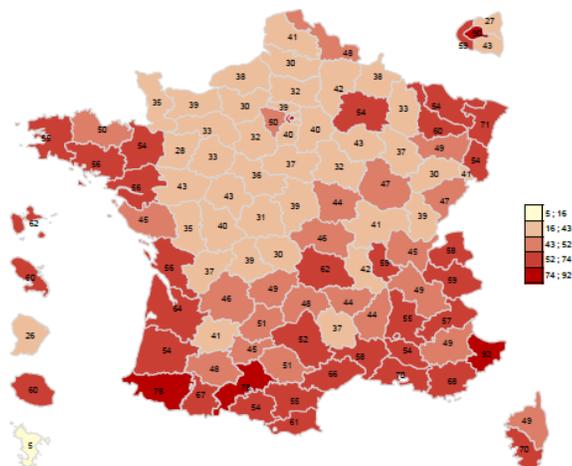
Au 15 septembre 2022, 44 044 chirurgiens-dentistes exerçaient en France. Les chirurgiens-dentistes exercent principalement en libéral (36 809 chirurgiens-dentistes libéraux).

La démographie des chirurgiens-dentistes libéraux connaît une longue et lente érosion. Les effectifs de ces derniers connaissent en effet une baisse -0,1 % par an en moyenne depuis l'an 2000 alors que la durée des carrières augmente en raison des réformes des retraites. La démographie est aujourd'hui soutenue par le flux de professionnels dans un pays en dehors du territoire français dont la part a triplé en 9 ans (passant de 3,7% à en 2012 à 13,6% en 2021).

Cette croissance récente a un impact important sur les chirurgiens-dentistes qui entrent dans la profession puisque la part des chirurgiens-dentistes nouvellement inscrits à l'Ordre ayant un diplôme obtenu à l'étranger était de 40% en 2021 (20% en 2012).



Les chirurgiens-dentistes libéraux sont répartis de manière inégale sur le territoire, comme l'illustre la carte des densités départementales (2021) ci-dessous.



*Densité des chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants (2021)*

La densité de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants est plus importante en régions Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA), Occitanie et en Guadeloupe ; et les densités les plus faibles se rencontrent dans les régions Normandie, Guyane et Mayotte.

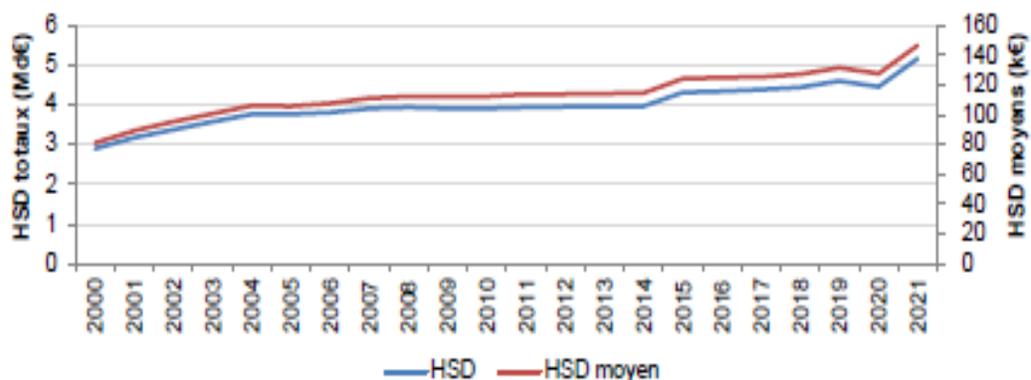
Il est constaté un tropisme géographique des chirurgiens-dentistes libéraux en activité pour les départements côtiers (sauf Normandie et Nord), la moitié sud de l'Hexagone, et dans certains départements de la région Grand-Est.

Les données 2021 démontrent un écart entre la densité du département le plus dense (Alpes-Maritimes) et celle du département le moins dense (Guyane) de 3,53 (3,28 dans l'Hexagone), contre par exemple, 3,3 pour les médecins généralistes ou 5,04 pour les infirmières.

La densité des chirurgiens-dentistes a diminué depuis l'an 2000 (densité moyenne : 52 CDL pour 100 000 habitants) et se situe désormais à un niveau inférieur à la moyenne européenne qui est de 74 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants).

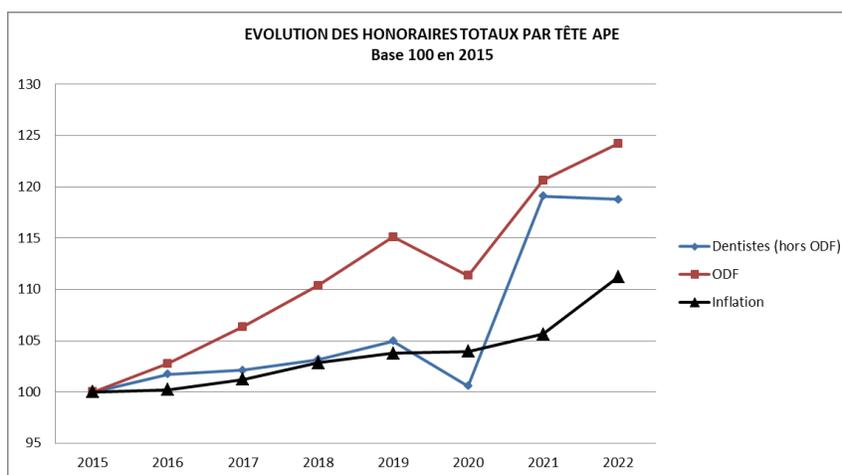
- **Honoraires et revenus des chirurgiens-dentistes**

Graphique 9 - Evolution des honoraires sans dépassement (HSD) totaux et moyens à prix courant



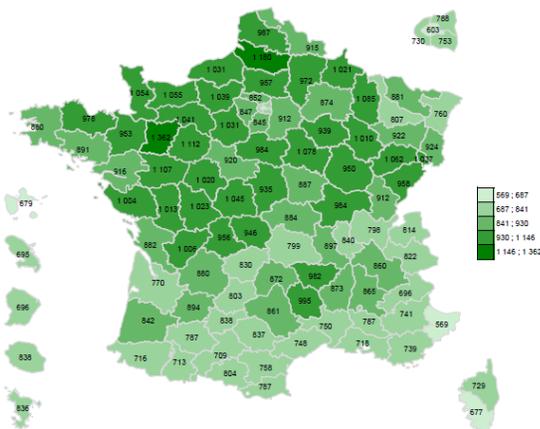
Les honoraires sans dépassement (HSD) des chirurgiens-dentistes libéraux sont en forte hausse depuis l'an 2000, passant de 2,897 milliard d'euros à 5,158 milliard d'euros, soit une évolution de +2,8% par an en moyenne. Par professionnel de santé, cela représente une évolution moyenne annuelle de +2,9%.

En 2022, les honoraires moyens des chirurgiens-dentistes libéraux APE (hors ODF) s'élèvent à 293k€.

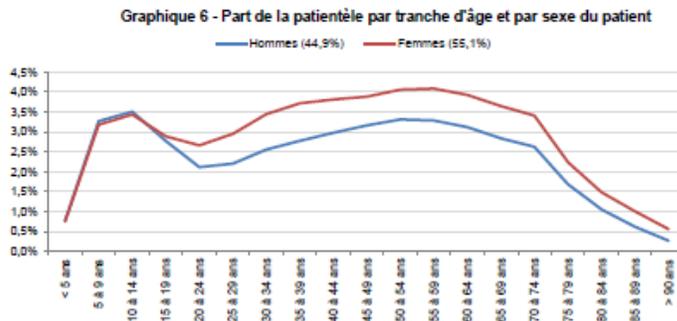


- **Patientèle des chirurgiens-dentistes libéraux**

En 2021, le nombre moyen de patients uniques vus dans l'année (patientèle) est estimé à 834, avec toutefois de fortes disparités entre praticiens et départements : les 10% de praticiens les plus actifs voient 1 400 patients en moyenne tandis que les 10% de praticiens les moins actifs en voient 340. La taille de la patientèle moyenne annuelle varie ainsi d'environ 1 à 2 entre les départements de la Mayenne (1 362 patients) le département des Alpes-Maritimes (569) tous deux situés aux extrêmes.

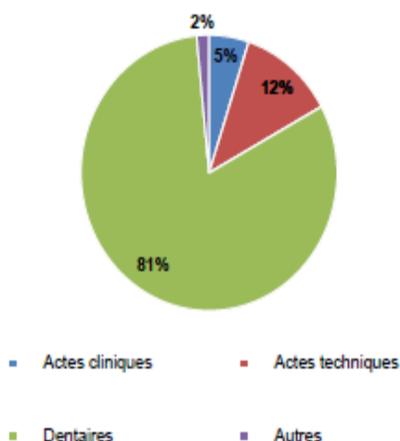


A noter qu'il existe des disparités de la part de la patientèle par tranche d'âge et par sexe du patient. La part des patients de moins de 5 ans représente moins de 1% de la patientèle d'un chirurgien-dentiste.

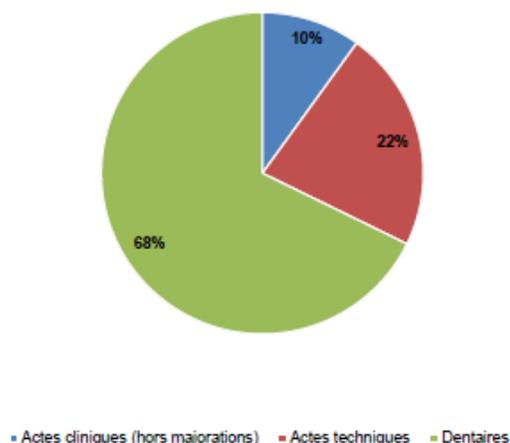


## 1.5 Analyse de l'activité des chirurgiens-dentistes

Graphique 3 - Décomposition du montant des honoraires sans dépassement (HSD)



Graphique 4 - Décomposition du nombre d'actes par type d'acte



Les honoraires (y compris dépassement) des dentistes ont atteint 9,971 milliards d'euros en 2021.

Lorsque l'on décompose les honoraires sans dépassement (HSD) par type d'acte, on s'aperçoit que les actes dentaires (prothèses/soins dentaires) occupent plus de 4/5 de leurs HSD tandis que les actes techniques (acte de chirurgie/d'imagerie) sont leur deuxième source de revenus avec 12% et dans une moindre mesure (5%) les actes cliniques (consultations). En nombre d'acte, plus de deux tiers (68%) des actes effectués par les dentistes sont des actes dentaires.

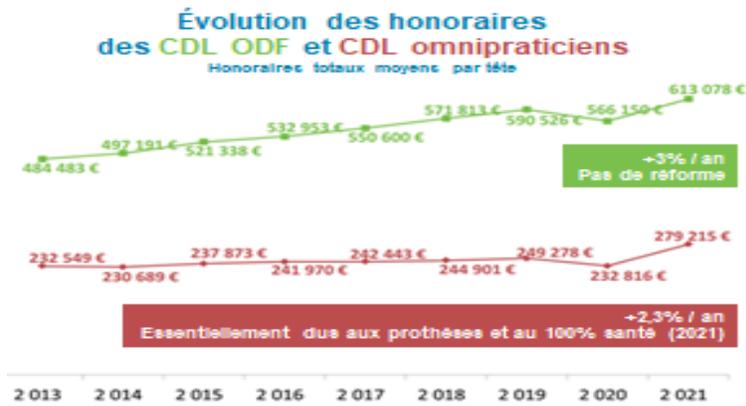
### 1.6 Les dépenses liées à l'orthodontie et l'activité des spécialistes de l'orthopédie dento-faciale libéraux (ODF)

Aujourd'hui, le panier 100 % Santé dentaire ne concerne que les actes prothétiques. Or, des restes à charge élevés existent dans d'autres domaines, notamment celui de l'orthodontie.

Les spécialistes de l'orthopédie dento-faciale appliquent des tarifs fixés sur entente directe (part libre du tarif pratiqué par le professionnel de santé au-delà de la base de remboursement de l'Assurance Maladie) et il est à constater des restes à charge (RAC) importants pour les patients.

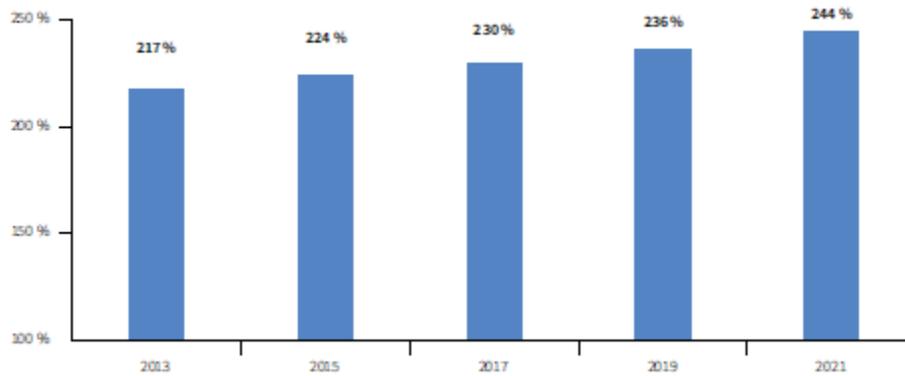
En 2021, les dépenses liées à l'orthodontie représentent 1,9 Md€ dont 530M€ de dépenses remboursées par l'AM et 1,3 Md€ de reste à charge pour les assurés. Ces dépenses sont générées à 67% par les 2 100 ODF libéraux, 24% par les chirurgiens-dentistes omnipraticiens et 7% par des CDS.

Les dépenses d'orthodontie évoluent de manière soutenue depuis 2013 (+4,3% par an) et la part de ces tarifs fixée sur entente directe (part libre du tarif pratiqué par le professionnel de santé au-delà de la base de remboursement de l'Assurance Maladie) connaît une croissance plus rapide (+4,8% par an, elle a augmenté de 27 points entre 2013 et 2021 passant de 217% à 244%) alors que, dans le même temps, les effectifs de chirurgiens-dentistes omnipraticiens et spécialistes sont restés stables. Parallèlement, le taux de recours à l'orthodontie a augmenté ces dernières années (20% en 2021 contre 16% en 2013).



**FIGURE 136**

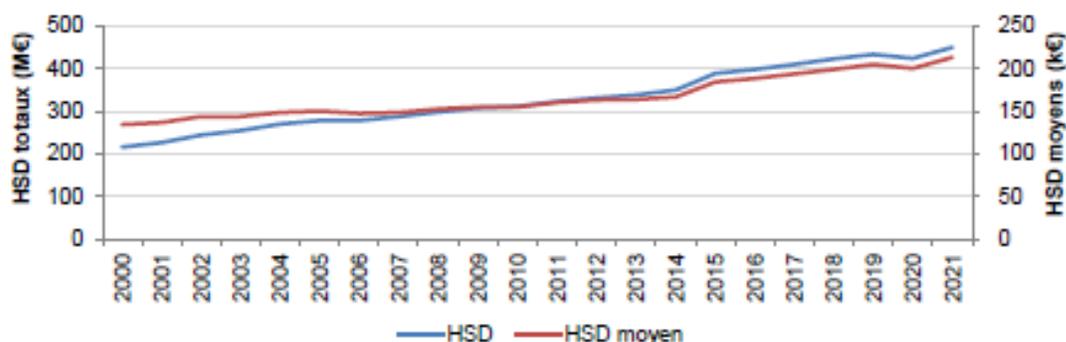
Évolution du taux de dépassement moyen des honoraires d'orthodontie entre 2013 et 2021



Champ : France entière  
Source : Cnam

Concernant les honoraires sans dépassement (HSD) des ODF libéraux, une forte hausse est observée depuis l'an 2000, passant de 215 millions d'euros à 451 millions d'euros, soit une évolution de +3,6% par an en moyenne. Par professionnel de santé, cela représente une évolution moyenne annuelle de +2,2%.

Graphique 9 - Evolution des honoraires sans dépassement (HSD) totaux et moyens à prix courant

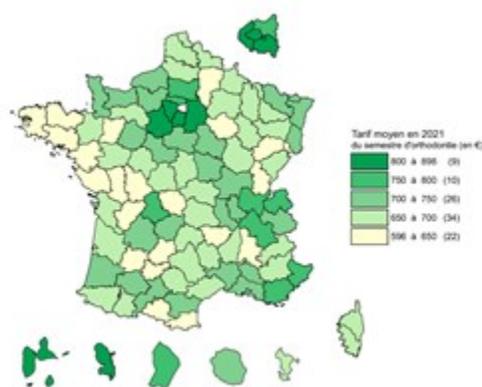


En 2022, les honoraires moyens des ODF libéraux APE s'élèvent à 675k€ (versus 293k€ CDL).

En 2019, le revenu moyen des ODF à titre d'activité libérale s'élève à 226k€ (versus 94k€ pour les chirurgiens-dentistes libéraux)

Les restes à charge des assurés sont très variables selon les tarifs du praticien. En effet, on observe une hétérogénéité importante de la pratique tarifaire selon le département d'exercice du professionnel et la qualité de la couverture complémentaire de l'assuré : si le tarif moyen d'un semestre d'orthodontie s'élève à 728€, hors bénéficiaires de la C2S -our qui les honoraires sont plafonnés, les tarifs varient de 597€ dans le territoire de Belfort à 898€ (Hauts de Seine). Ce tarif moyen cache par ailleurs quelques disparités selon l'exécutant puisque ce dernier varie de 745 € pour un orthodontiste libéral à 699 € pour un centre de santé, soit un écart de 6,5 %.

#### Tarifs moyens d'un semestre d'ODF



D'après la DREES, le taux de couverture moyen de l'orthodontie dans les contrats complémentaires santé s'élevait à 275% en 2016. A partir de ce chiffre, nous pouvons en déduire que le reste à charge des ménages en 2021 sur le poste de l'orthodontie s'élèverait à près de 424 millions d'euros.

## **2. Bilan de la convention dentaire de 2018**

### **2.1 Bilan des dispositifs portant sur la démographie et l'attractivité**

Pour permettre une meilleure répartition des professionnels sur le territoire, le dispositif démographique d'incitation à l'installation et au maintien des chirurgiens-dentistes en zones sous-denses (zones très sous dotées) a évolué dans la convention de 2018.

Ce système incitatif repose sur des aides financières via deux contrats incitatifs :

- Le Contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes (CAICD) : aide forfaitaire de 25 000 pour cinq ans ;
- Le Contrat d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes (CAMCD) : aide annuelle de 3 000 euros par an pour trois ans.

En 2021, le montant total des aides versées s'élève à près de 2,1 M€ pour une aide d'un montant moyen de 5 431 euros par chirurgien-dentiste libéral bénéficiaire.

Au 31 décembre 2022, on recensait 153 adhésions au CAICD et 309 adhésions au CAMCD auxquels s'ajoutent 163 contrats d'incitation à l'installation en zone sous-dense (zones sous dotées ou très sous dotées) toujours en vigueur ayant été souscrits dans le cadre de la convention de 2012. Au total, 462 nouveaux contrats incitatifs ont été signés et sont toujours en cours.

Le zonage démographique des chirurgiens-dentistes en vigueur a été mis en place en 2013 (sur la base de données 2012).

Dans le cadre de la convention dentaire de 2018, les partenaires conventionnels ont convenu d'actualiser le zonage applicable à la profession étant donné que le zonage applicable ne correspondait pas plus à la réalité des territoires.

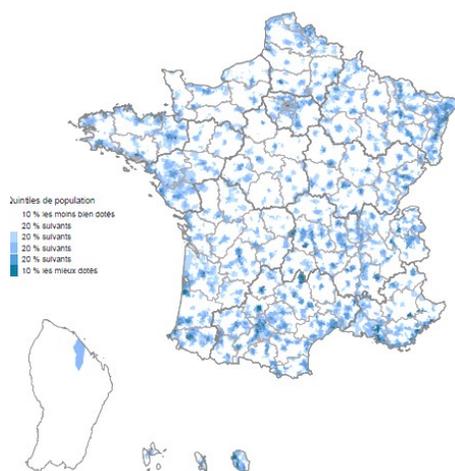
Des groupes de travail ont été initiés en ce sens en 2019.

Les partenaires se sont accordés pour changer la méthodologie du zonage applicable à la profession en passant de la méthodologie de densité standardisée à une méthodologie fondée sur l'indicateur APL (accessibilité potentielle localisée) réalisé par la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) à l'instar des autres professions de santé (médecins, infirmiers...) et se sont accordés sur les différentes variables permettant d'adapter cette méthodologie à la profession.

En effet, l'indicateur APL est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il permet de mesurer à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé. Il est calculé au niveau de la commune et tient compte de l'offre et de la demande, issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Il intègre une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice, sur la base des observations passées, ainsi que des besoins de soins de la population locale, sur la base des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âges.

Dans le cadre de leurs travaux, les syndicats représentatifs signataires ont également souhaité que soient intégrés à cette méthodologie des critères sociaux économiques (part des patients bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) et en affection de longue durée (ALD) sur la zone appelés « gradient social ») ayant un impact sur la consommation des soins dentaires. Ces nouvelles données devraient être mises à la disposition des syndicats dentaires lors de la séance d'ouverture des négociations dentaires. Ces données permettront aux partenaires conventionnels de finaliser la nouvelle méthodologie et la classification des zones entre elles (notamment détermination de la part des zones sous-denses pouvant bénéficier des aides)

Un rapport de la DREES pour 2021 portant sur les données de l'indicateur APL met en lumière de fortes inégalités territoriales d'accessibilité aux chirurgiens-dentistes avec une accessibilité 7,3 fois plus élevée dans les territoires où vivent les 10 % de la population les mieux dotés en chirurgiens-dentistes par rapport aux territoires où vivent les 10 % de la population les moins bien dotés.



*Accessibilité aux chirurgiens-dentistes (2021) selon l'indicateurs APL 2021 (DREES)*

Ces inégalités d'accessibilité aux chirurgiens-dentistes s'expliquent en partie par une forte concentration de l'activité des centres de santé dentaires implantés pour l'essentiel dans territoires les mieux dotés.

## **2.2 Bilan du dispositif de rééquilibrage de l'activité dentaire**

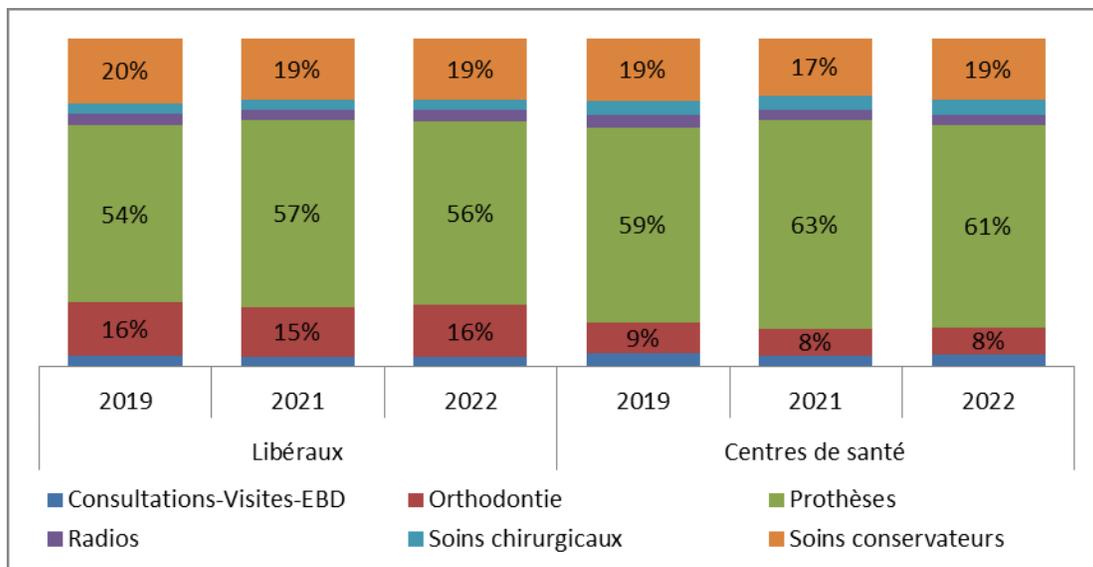
L'ambition de la convention était de rééquilibrer l'activité des chirurgiens-dentistes vers davantage de soins conservateurs et de prévention et moins d'actes curatifs (actes prothétiques et implantaires).

Les partenaires conventionnels ont souhaité lors de la convention de 2018 revaloriser les soins conservateurs afin d'encourager les traitements qui visent à conserver et soigner les dents (ex. traitements des caries).

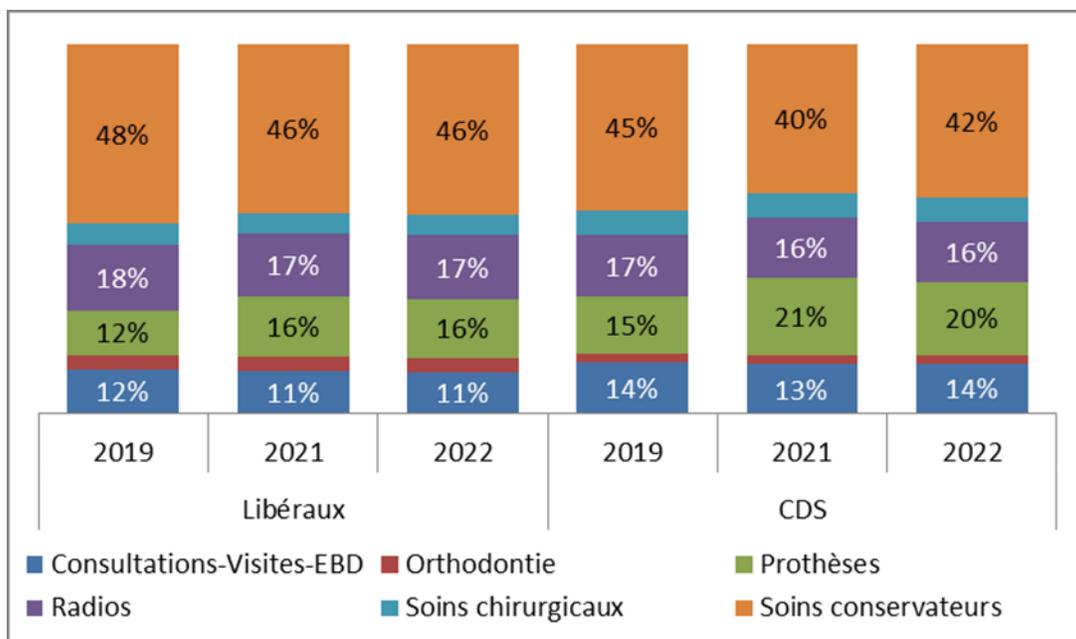
En parallèle, la problématique d'accès financier aux soins a conduit à la mise en place de plafonds (honoraires limites de facturation) sur les actes prothétiques.

Ce dispositif de rééquilibrage de l'activité dentaire s'est échelonné entre le 1er avril 2019 et le 1er janvier 2023. Les annexes tarifaires de la convention définissaient pour chaque année les plafonds tarifaires pour chaque acte prothétique concerné ainsi que les tarifs des actes de soins revalorisés.

### Evolution (2019-2022) de la part des types d'actes dans les honoraires des chirurgiens-dentistes libéraux



### Evolution (2019-2022) de la part des types d'actes dans les quantités d'actes des chirurgiens-dentistes libéraux



Entre 2019 et 2022, il est constaté une baisse des soins conservateurs en quantité d'actes réalisés (-3,5 points pour les centres de santé ; -2 points pour les chirurgiens-dentistes libéraux) et une dynamique importante des actes prothétiques en quantité d'actes réalisés (+3,7 points pour les libéraux ; + 4,5 points pour les centres de santé).

Il faut toutefois noter l'apparition d'une tendance à la progression, en honoraires surtout, des soins conservateurs au 1er semestre 2022.

Le rééquilibrage souhaité par les partenaires conventionnels de l'activité des chirurgiens-dentistes vers plus de soins conservateurs et moins d'activité prothétique n'est pas advenu au regard de ces chiffres.

### **2.3 Bilan du 100% santé dentaire**

Définie dans la convention nationale de 2018 puis mise en place progressivement de 2019 à 2021, la réforme du « 100 % Santé » dentaire poursuit un objectif d'amélioration de l'accès aux soins des assurés pour les actes prothétiques qui connaissent des restes à charge élevés et occasionnaient des renoncements aux soins. L'objectif étant pour des patients qui n'avaient pas pu accéder à ces actes pour des raisons financières d'y recourir.

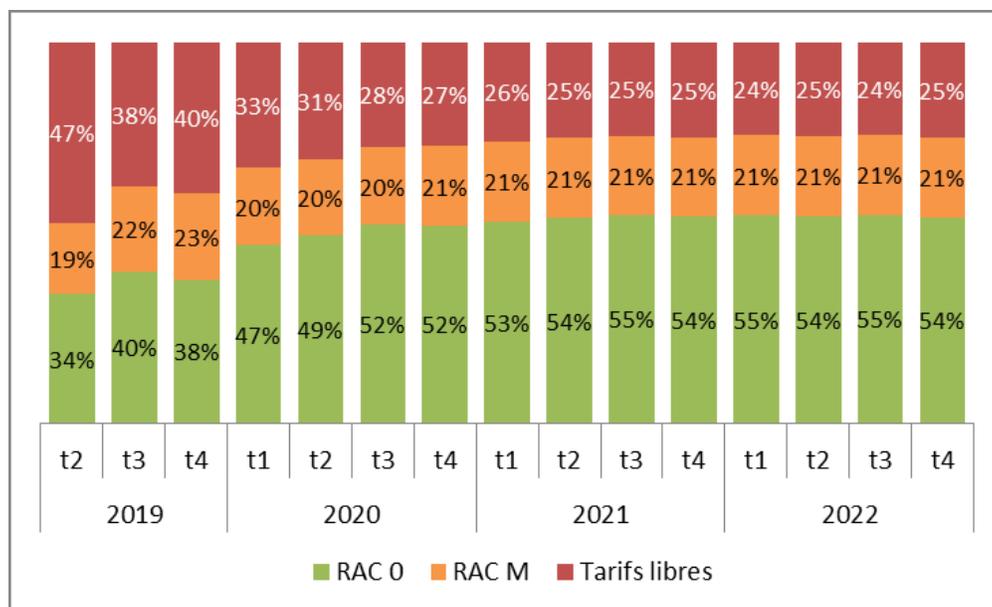
Le 100 % Santé dentaire permet :

- une prise en charge intégrale sans reste à charge pour le patient de certains soins prothétiques qui figurent dans les paniers sans reste à charge (dit aussi « RAC 0 ») ;
- un reste à charge plafonné pour certains soins prothétiques dans le panier à reste charge maîtrisé (« RAC maîtrisé »). Les honoraires pour ces actes sont plafonnés mais la prise en charge par les complémentaires n'atteint pas obligatoirement le niveau des plafonds fixés.

Le dispositif 100 % Santé dentaire s'appuie :

- sur le plafonnement des honoraires et des prix pour les soins prothétiques contenus dans les paniers RAC 0 et RAC maîtrisé et sur le respect de ces plafonds d'honoraires par les chirurgiens-dentistes ;
- Le renforcement de la prise en charge par l'AMO, d'une part, à travers le relèvement de tarifs de responsabilité des soins prothétiques opposables pour les patients bénéficiaires de la C2S) et par les OC, d'autre part.

Dans le domaine dentaire et des soins prothétiques, la réforme du 100 % Santé a contribué à améliorer le recours aux soins.



*Part des actes prothétiques dentaires par panier de soins entre le 1er avril 2019 et le 31 décembre 2022*

Au 4-ème trimestre 2022, 54% des actes prothétiques dentaires relevaient du panier sans reste à charge. Ce taux était de 38% fin 2019 (au moment de la mise en place du panier RAC 0) ;

Au 4-ème trimestre 2022, le panier à reste à charge modéré concernait 21 % des actes, globalement il reste stable depuis fin 2020.

Depuis la mise en place d'une offre sans reste à charge au 1er janvier 2020, 5,8 millions de patients ont bénéficié d'au moins un remboursement de soins prothétiques dentaires dans le panier sans reste à charge (donnée au 31 mars 2022) sur 10,2 millions de patients pris en charge dans ce domaine sur la même période, tous paniers confondus.

Le nombre de patients ayant eu recours à un acte prothétique dentaire, quel que soit le panier de soins, a augmenté de 10 % entre 2019 et 2021 : 5,6 millions de patients (y compris les bénéficiaires de la C2S) ont bénéficié d'un acte prothétique dentaire en 2021 contre 5,1 millions en 2019. Cette augmentation est principalement liée à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'offre 100 % Santé sur la période.

Cependant, parmi les bénéficiaires de soins prothétiques dentaires, la proportion globale des patients qui ont nouvellement recours aux soins dentaires est restée stable entre 2019 et 2021.

En effet, parmi les patients ayant eu recours à un acte prothétique dentaire en 2019, 89 % d'entre eux ont déjà eu recours à un chirurgien-dentiste entre 2015 et 2018 (65 % en 2020). Les résultats sont similaires pour les patients ayant eu recours à un acte prothétique dentaire en 2021 : 90 % d'entre eux avaient déjà eu recours à un chirurgien-dentiste entre 2017 et 2020 (63 % en 2020).

**La part des renoncements aux soins prothétiques dentaires était cependant en diminution en 2021<sup>2</sup>. Ces situations représentaient 18 % du nombre total de cas de renoncement aux soins repérés et traités par l'Assurance Maladie en 2021, contre 29 % en 2019<sup>3</sup>.**

La dynamique d'augmentation des montants remboursés a pu être observée dès le 2<sup>e</sup> semestre 2020 et a connu une augmentation forte en 2021 en lien avec la mise en place du panier sans reste à charge. Les montants remboursés par l'AMO atteignent 1 135 millions d'euros en 2021 dont 567 millions pour les actes prothétiques du panier 100 % Santé.

**Évolution des montants remboursés par l'AMO (2021-2022) au titre du 100% santé dentaire et part du montant du panier sans reste à charge**

	2019	2020	2021	2022
Montants remboursés par l'AMO pour les actes prothétiques dentaires du panier sans reste à charge	227	423	567	298 (S1)
Montants remboursés par l'AMO pour le total des actes prothétiques dentaires (tous paniers de soins)	610	909	1135	608 (S1)
Part des montants remboursés par l'AMO au titre du panier sans reste à charge dans le total des remboursements AMO	34%	46%	50%	49% (S1°)

*Source : SNDS, France entière, tous régimes, données en date de liquidation, CD libéraux et CDS, hors patients bénéficiaires de la C2S.*

Cette évolution s'inscrit dans une forte dynamique globale des dépenses dentaires entre 2019 et 2021 (+ 20 %) qui s'explique principalement par une forte augmentation du nombre de prothèses facturées, la revalorisation tarifaire des soins conservateurs (+ 9 % par rapport à 2019) et la croissance soutenue du nombre de CDS dentaires.

À ce titre, en 2021, la part des prothèses dans les honoraires facturés par ces CDS dentaires était supérieure de +5 points (60% des honoraires) à la part des prothèses dans les honoraires facturés par les cabinets des chirurgiens-dentistes libéraux (55% des honoraires).

#### **2.4 Prévention : bilan du dispositif de prévention bucco-dentaire**

L'état de santé bucco-dentaire a un impact significatif sur la santé de la population et celui-ci se joue très largement au moment de l'enfance. L'Assurance maladie a investi depuis plus de 15 ans dans la mise en place d'actions de prévention bucco-dentaire des enfants via la mise en place en 2006 du dispositif M'T Dents.

Avec la convention de 2018, le dispositif de prévention bucco-dentaire a été étendu aux enfants de 3 ans.

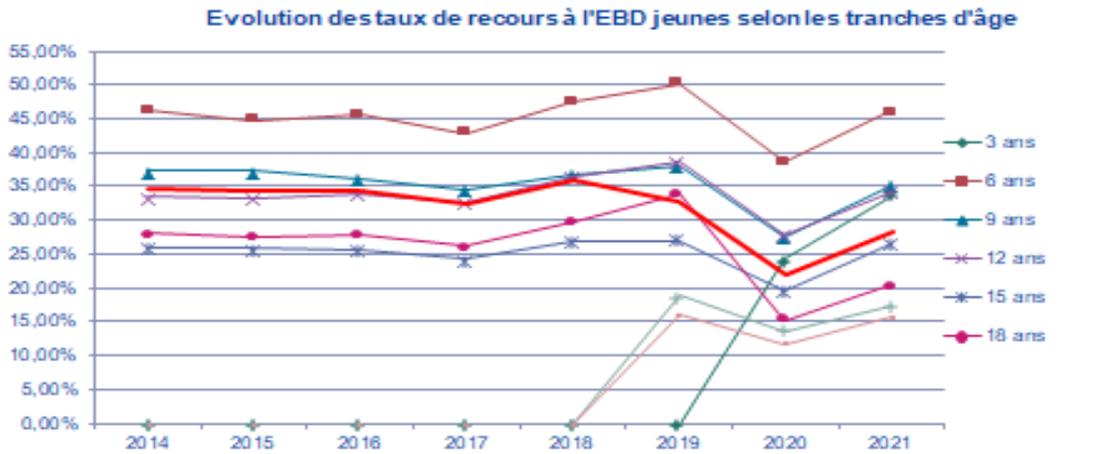
Depuis, dans le cadre de M'T Dents, tous les enfants et jeunes adultes âgés de 3, 6, 9, 12, 15, 18 et 24 ans peuvent bénéficier de la prise en charge intégrale d'un examen bucco-dentaire (EBD) chez le chirurgien-dentiste et des soins consécutifs dont ils ont besoin.

<sup>2</sup> Dernières données disponibles.

<sup>3</sup> Respectivement sur la base de 112 000 situations de renoncement aux soins repérées par l'Assurance Maladie en 2021, et de 80 000 situations en 2019.

À cette occasion, il a été également ouvert au chirurgien-dentiste la possibilité de compléter l'EBD par la réalisation d'une radiographie panoramique lorsque celle-ci est médicalement justifiée au tarif de 54€ (BRP) et un supplément de 23€ (BDX) à la facturation de l'EBD pour les patients en situation de handicap sévère a été mis en place.

L'assurance maladie assure également la prise en charge intégrale d'un examen bucco-dentaire à destination des femmes enceintes, à compter du 4<sup>e</sup> mois de grossesse jusqu'au 12<sup>e</sup> jour après l'accouchement.

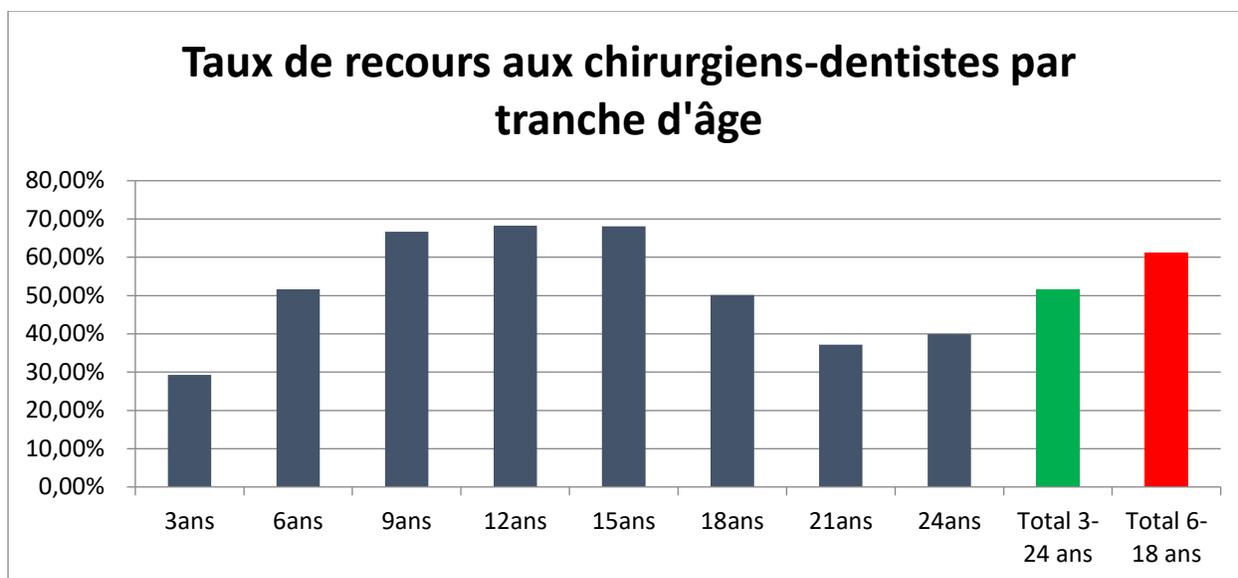


taux de participation	annee								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	année mobile à date
3 ans	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	24,30%	33,70%	31,50%
6 ans	46,30%	44,70%	45,70%	42,90%	47,60%	50,10%	38,60%	46,20%	37,00%
9 ans	37,30%	37,30%	36,20%	34,60%	36,90%	38,00%	27,50%	35,20%	30,00%
12 ans	33,50%	33,40%	33,90%	32,50%	36,30%	38,80%	28,00%	34,10%	26,60%
15 ans	26,00%	25,80%	25,60%	24,30%	26,80%	27,00%	19,60%	26,50%	21,00%
18 ans	28,10%	27,40%	27,90%	26,10%	29,70%	33,90%	15,20%	20,40%	14,90%
21 ans	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18,80%	13,60%	17,20%	12,90%
24 ans	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	16,10%	11,70%	15,70%	12,80%
Ensemble	34,80%	34,30%	34,30%	32,60%	36,00%	32,70%	22,10%	28,30%	23,00%

En 2021, le taux de participation à l'EBD des jeunes s'élève à 28,3 % pour l'ensemble des tranches d'âges.

Parmi la population ciblée, les enfants de 6 ans présentent le taux de participation le plus élevé, à hauteur de 46,2%

Le taux de participation des enfants de 3 ans, la tranche d'âges la plus récente a atteint 33,7% en 2021.



Ce graphique présente par ailleurs le taux de recours aux chirurgiens – dentistes par tranche d'âge pour les jeunes.

#### **EBD pour les femmes enceintes**

L'EBD destiné aux femmes enceintes (à compter du 4<sup>e</sup> mois de grossesse jusqu'au 12<sup>e</sup> jour après l'accouchement) s'avère peu facturé par les chirurgiens-dentistes (environ 10 000 EBD par mois) au vu du potentiel annuel (725 000 naissances en 2022 selon l'Insee). En outre, ce nombre oscille sans tendance à la hausse.

La participation des populations concernées par le dispositif est très inégale sur le territoire. Il est ainsi constaté des inégalités entre l'Ouest de la France, où les taux sont les plus élevés, et le Nord-Est du territoire, où les taux les plus faibles sont observés.

#### **Bilan du programme prévention bucco-dentaire en faveur des enfants de 6 ans scolarisés en zones d'éducation prioritaire**

Le recours au programme est en constante augmentation depuis sa généralisation en 2018 : +10 % enfants participation et +18 % de classes suivies entre 2020 et 2021.

Pour l'année scolaire 2020-2021, les actions ont fait l'objet d'une évaluation visant à mesurer l'indice carieux moyen initial et final des enfants (nombre moyen de caries pour une population), le recours aux chirurgiens-dentistes pour la réalisation des soins curatifs et préventifs. Quelque 22 080 enfants affiliés au régime général (hors section locale mutualiste, SLM) ont été inclus dans l'étude.

Les principaux enseignements sont :

- Plus de 40% des enfants avec au moins une carie lors du dépistage ;

- Un indice carieux moyen et un nombre de dents cariées plus élevés chez les enfants bénéficiaires de la CSS que chez les non bénéficiaires du programme, et d'autant plus élevé que les enfants résident dans des communes très défavorisées ;
- Une diminution importante de l'indice carieux moyen des enfants avec caries, qu'ils soient bénéficiaires ou non de la CSS, suite au recours au chirurgien-dentiste ;
- Parmi les enfants ayant eu recours aux CD, 70 % des enfants avec caries lors du Bilan initial ont été totalement ou partiellement soignés ;
- Plus de la moitié des enfants, avec ou sans caries, ayant eu recours au chirurgien-dentiste ont bénéficié de soins préventifs ;

Les actes dentaires ont majoritairement été réalisés dans les 3 à 6 mois suivant le dépistage

Le recours au chirurgien-dentiste est encore insuffisant chez les enfants présentant des caries lors du dépistage (plus de la moitié des enfants avec carie(s) n'y ont pas eu recours).

Cette action ciblée répond à l'objectif de réduction des inégalités en matière de santé en touchant une population particulièrement fragile.

Globalement, l'état de santé bucco-dentaire des enfants ayant eu recours au chirurgien-dentiste s'améliore.

Toutefois, une partie des enfants reste à l'écart du dispositif nécessitant un renforcement de leur accompagnement notamment pour les enfants relevant de la C2S et ceux résidant dans des communes présentant un indice de défavorisation élevé.

## **2.5 Bilan de la Permanence des Soins dentaires ambulatoire (PSA)**

Une permanence des soins ambulatoire (PDSA) dentaire existe pour les chirurgiens-dentistes de ville sur l'ensemble du territoire depuis 2015. L'organisation de cette dernière revient aux Agences Régionales de Santé (ARS) qui doivent définir, par arrêté, les modalités d'organisation dans la région (périmètre des secteurs et horaires concernés, modalités d'accès de la population aux praticiens de permanence).

Un chirurgien-dentiste inscrit de garde sur le tableau de permanence tenu par l'ordre peut être appelé par les services de régulation des urgences pour réaliser en urgence des actes sur un patient les dimanches et jours fériés.

Dans ce cadre, la convention nationale prévoit le fait que le chirurgien-dentiste de permanence peut bénéficier :

- d'une rémunération pour l'astreinte réalisée (75 euros par demi-journée d'astreinte ou 150 euros pour la journée) : en moyenne 1,3M€ remboursé pour 18 000 forfaits facturés chaque année entre 2016 et 2022, mis à part l'année 2020 (crise sanitaire) où l'on observe un pic à 5,7M€ pour 76 000 forfaits
- d'une majoration pour les actes pratiqués durant la PDSA : majoration de +30 € par patient qui reçoit des actes cliniques et techniques. Il s'agit d'une majoration facturable pour chaque patient et non pour chaque acte réalisé. En augmentation constante sur la période 2016-2019 avec en moyenne 1,4M€ remboursé chaque année, on observe un pic en 2020 avec 4M€ remboursé, puis une moyenne de 2,7M€ chaque année sur les deux dernières années.

## 2.6 Bilan des mesures en faveur des personnes en situation de handicap sévère

La convention de 2018 et notamment son avenant 3 a mis en place des mesures pour favoriser la prise en charge des patients souffrant de handicap sévère par la possibilité pour le chirurgien-dentiste de facturer :

- un supplément à la consultation d'un montant de 100 €/séance ;
- un 2<sup>nd</sup> supplément d'un montant de 200 € à la facturation de certains actes techniques bucco-dentaires réalisés en deux séances ou plus ;
- une consultation bucco-dentaire complexe à hauteur de 46€ ;
- un supplément de 23 € à l'examen de prévention bucco-dentaire EBD.

Pour pouvoir facturer ces suppléments et consultation, une grille « *des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap* », validée dans le cadre d'un groupe de travail conventionnel, a été mise à la disposition des chirurgiens-dentistes afin d'évaluer si le patient est en situation de handicap sévère.

Cette grille doit obligatoirement être complétée par le chirurgien-dentiste à la fin de chaque séance dès lors que le chirurgien-dentiste a rencontré une difficulté pour réaliser les soins.

Il apparaît qu'entre 2020 et 2022, la facturation :

- de la consultation bucco-dentaire complexe a augmenté passant de 1 660 actes à 14 492, pour un montant total remboursé en 2022 de 544 785 € ;
- du 1<sup>er</sup> supplément a augmenté passant de 30 612 actes à 59 096 suppléments facturés, pour un montant total remboursé en 2022 de 5,17 M€ ;
- du 2<sup>nd</sup> supplément a augmenté passant de 360 à 3 669 suppléments facturés, pour un montant total remboursé en 2022 de 728 536 €.

Les facturations de ces nouveaux actes portant sur la prise en charge des patients en situation de handicap sont concentrées sur un nombre restreint de professionnels. 75% des CD qui ont facturé ces consultations et suppléments ont facturé moins de 4 consultations bucco-dentaires complexes sur 3 ans, soit une activité anecdotique sur ce mode de prise en charge.

Nombre de professionnels de santé ayant facturé au moins une fois les actes sur la période 2020-2021-2022:

- consultation bucco-dentaire complexe : 2 383
- 1<sup>er</sup> supplément : 8 862
- 2<sup>nd</sup> supplément : 1 560

En revanche, le supplément de 23 € à l'EBD est méconnu de la profession car il n'est pas facturé (40 BDX ont été facturés entre 2020 et 2022).

### **Autres mesures : Enfants avec vernis fluoré, patients en ALD diabète et sous AVK / AOD.**

La possibilité ouverte en 2019 aux chirurgiens-dentistes de facturer un **supplément d'un montant de 20 euros pour tous les soins chirurgicaux prodigués aux patients en ALD**

**sous antivitamines K (AVK) ou sous anticoagulants oraux directs (AOD)** a fait l'objet de 235 805 facturations sur la période 2020-2022, en hausse constante entre 2019 et 2021 (+30% chaque année) et +11% entre 2021 et 2022, pour un montant total remboursé en 2022 de 4,5M€ euros. Le nombre de dentistes ayant facturé au moins une fois le supplément sur la période 2021-2022 est de 17 682.

**La prise en charge d'un bilan parodontal (facturé 50€) qui peut le cas échéant être complété par la suite par la prise en charge d'un acte d'assainissement parodontal (valorisé à hauteur de 80€) pour les patients en ALD diabète** a fait l'objet de 87 226 facturations sur la période 2020-2022, en hausse constante entre 2019 et 2021 (+20% chaque année) et +14% entre 2021 et 2022, pour un montant total remboursé en 2022 de 4,4M€ euros. Le nombre de dentistes ayant facturé au moins une fois le bilan parodontal sur la période 2021-2022 est de 7 705.

**La prise en charge de l'application de vernis fluorés chez les enfants âgés entre 6 et 9 ans présentant un risque carieux élevé à une fréquence biannuelle (25 €)** a fait l'objet de 443 534 facturations sur la période 2020-2022, en hausse constante entre 2019 et 2021 (+50% chaque année) et +27% entre 2021 et 2022, pour un montant total remboursé en 2022 de 8,8M€ euros. Le nombre de dentistes ayant facturé au moins une fois cet acte sur la période 2021-2022 est de 9 399.

### **3. Propositions d'orientations**

4 axes principaux sont proposés pour cette négociation :

- Renforcer la prévention bucco-dentaire ;
- Améliorer l'accès aux soins dentaires sur tout le territoire ;
- Faire évoluer les conditions de prise en charge des actes bucco-dentaires, notamment les soins conservateurs et le dispositif 100% santé dentaire ;
- Favoriser la prise en charge des publics fragiles.

#### **Proposition n°1 : Renforcer la prévention bucco-dentaire.**

L'amélioration durable de la santé bucco-dentaire de nos concitoyens passe nécessairement par un renforcement de la prévention ainsi que des soins conservateurs et un usage plus juste des soins prothétiques et implantaires.

La proposition vise ainsi à opérer un véritable changement en passant d'une approche curative à une approche préventive des soins dentaires.

En effet, si des progrès ont été réalisés ces dernières années via l'instauration du dispositif M'T dents, notre système de santé bucco-dentaire est à ce stade principalement construit sur un modèle curatif. Or, les pathologies bucco-dentaires prises en charge ont un caractère évitable. La régularité du suivi, l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire et la réalisation de soins

précoces permettraient d'éradiquer la plupart des pathologies (maladie carieuse et impact de la maladie parodontale).

Les coûts induits par une mauvaise santé bucco-dentaire sont difficiles à mesurer et peuvent s'avérer élevés. Il est en effet avéré que les bactéries de la sphère orale se disséminent dans tout l'organisme et l'OMS a récemment rappelé que la mauvaise santé bucco-dentaire est un facteur non négligeable de maladie en général.

La nouvelle convention pourrait ainsi permettre de mettre en place un suivi bucco-dentaire plus régulier de la population permettant de prévenir le recours aux actes prothétiques et implantaires et de développer les actions d'aller vers les publics éloignés de ce suivi.

Il pourrait être proposé de valoriser les soins de prévention, le recours aux techniques modernes et aux actes favorisant la préservation de l'organe dentaire et notamment la prévention des caries.

La valorisation de l'engagement des chirurgiens dentiste libéraux dans les actions de prévention et de dépistage bucco-dentaire pourra également être envisagée.

Par ailleurs et compte tenu des enjeux de santé publics actuels, de nouveaux messages pourront être intégrés dans les dispositifs de prévention actuellement portés par la profession (accompagnement au sevrage tabagique, incitation à la vaccination papillomavirus dans la prévention des cancers oropharyngé...).

Au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé, les partenaires conventionnels pourront également favoriser le bon usage des produits de santé par les professionnels en particulier des antibiotiques et des antidouleurs en identifiant les pistes d'une prescription plus maîtrisée et conforme aux données actuelles de la science.

La nouvelle convention devra enfin prendre en compte les enjeux environnementaux. Les partenaires conventionnels pourront notamment identifier les leviers permettant de valoriser les cabinets écoresponsables (pollution intérieurs, gestion déchets/consommables/recyclage...) et sensibiliser les chirurgiens-dentistes sur l'impact des perturbateurs endocriniens.

### **Proposition n°2 : Améliorer l'accès aux soins dentaires sur tout le territoire**

Le bilan de la convention actuelle met en lumière un recul de l'accès aux soins dentaires dans certains territoires ou pour certains publics.

La prochaine convention visera ainsi à assurer un égal accès à la santé, à la prévention et à des soins bucco-dentaire de qualité pour tous les concitoyens sur le territoire.

Dans cet objectif, les partenaires conventionnels pourront poursuivre les mesures conventionnelles initiées en vue d'améliorer la répartition géographique des chirurgiens-dentistes sur le territoire et de soutenir l'activité des professionnels exerçant en zones sous-denses. Il pourra être envisagé à ce titre d'actualiser la méthodologie de zonage et d'adapter le dispositif démographique existant, sur la base des travaux issus du groupe de travail conventionnel sur le sujet

De même, les partenaires conventionnels pourront mettre en place des mesures visant à valoriser les actions « d'aller vers » les publics rencontrant des difficultés d'accès aux soins dentaires, en s'inspirant de certaines expérimentations article 51 actuellement menées sur le territoire (patients en EHPAD, patient en structures médico-sociales, patients situés dans des territoires isolés, patients en situation de dépendance...).

En outre, les partenaires conventionnels devront prévoir d'étudier les modalités d'accompagnement de la création en cours du métier d'assistant dentaire de niveau 2 qui permettra de libérer du temps au chirurgien-dentiste, de prendre en charge davantage de patients et ainsi de favoriser l'accès aux soins notamment dans les zones en tension démographique.

Il est par ailleurs proposé de poursuivre les discussions engagées avec la profession sur la télésanté et le numérique en santé. Le déploiement de la télésanté (téléconsultation, téléexpertise) dans le domaine dentaire pourrait dans certaines indications et sur le modèle des expérimentations article 51 actuellement menées sur le territoire, permettre d'améliorer l'accès aux soins, tout en préservant un service de proximité et en garantissant la qualité et la pertinence des prises en charge (patients en EHPAD, en ESMS, patients en établissements pénitenciers, urgences douloureuse ou infectieuse, patients éloignés du chirurgien-dentiste...). En lien avec la feuille de route du numérique en santé et la généralisation du service « Mon Espace Santé », les partenaires conventionnels pourront également poursuivre les travaux pour promouvoir l'équipement et l'augmentation significative de l'usage des outils numériques (DMP, messagerie sécurisée, ordonnance numérique) par la profession permettant de renforcer la coordination des soins.

Les partenaires conventionnels pourront enfin adapter les rémunérations associées à la permanence des soins ambulatoires en vue de garantir l'accès de la population à une prise en charge de leurs soins non programmés.

**Proposition n°3 : Procéder à des évolutions des conditions de prise en charge des actes bucco-dentaires, notamment les soins conservateurs et les conditions de remboursement des actes prothétiques du dispositif 100% santé dentaires**

L'objectif de la convention de 2018 visant à rééquilibrer l'activité des chirurgiens-dentistes vers davantage de soins conservateurs et moins d'actes prothétiques n'a pas été atteint. Il est ainsi proposé de poursuivre les premières mesures initiées pour parvenir à ce rééquilibrage.

Le choix d'une approche préventive ne peut s'envisager que dans le cadre d'une évolution des prises en charge et des créations d'actes valorisant fortement, outre les actes de prévention précités, les soins conservateurs, peu invasifs et protecteurs de l'intégrité des dents pour en faire une activité attractive pour tous les chirurgiens-dentistes.

Il pourra être envisagé parallèlement des évolutions des conditions de prise en charge pour les actes qui ne seraient plus conformes aux données actuelles de la science.

Les partenaires conventionnels pourront de plus identifier les autres leviers possibles pour atteindre l'objectif de rééquilibrage recherché comme la mise en place d'actions de gestion du risque voire d'objectifs chiffrés à atteindre.

En outre, le dispositif 100 % santé dentaire et les différents paniers mis en place dans le cadre de la dernière convention devront également être adaptés au regard de l'évolution de la pratique des chirurgiens-dentistes, l'évolution des données acquises de la science et du développement de nouvelles technologies.

Pour lutter contre le renoncement aux soins et compte tenu des restes à charge élevés pour les familles dans le domaine de l'orthodontie, les partenaires conventionnels pourront engager des discussions permettant dans un premier temps de mettre en place une nomenclature plus précise en orthodontie puis d'identifier et de mettre en œuvre les différents leviers permettant de limiter le reste à charge des assurés sur ce type de soins.

**Proposition n°4 : favoriser la prise en charge des publics qui connaissent des difficultés pour accéder à des soins bucco-dentaires**

La quatrième proposition consiste à favoriser la prise en charge des publics qui connaissent des difficultés pour accéder à des soins bucco-dentaires : les personnes en situation de handicap, les patients atteints de maladies rares à répercussion bucco-dentaire, les personnes âgées dépendantes, les personnes en établissements pénitenciers, les patients atteints de maladies chroniques, ainsi que les enfants.

Dans ce cadre, il pourrait être proposé de valoriser les praticiens qui se forment et qui assurent la prise en charge de ces publics.

Les partenaires conventionnels pourraient en outre réfléchir à la création de nouveaux actes favorisant la prise en charge de ces publics (prise en charge des consultations d'habituations pour les patients en situation de handicap, d'un examen bucco-dentaire lors du diagnostic d'une ALD ou lors de l'entrée en EHPAD/ESMS, prise en charge d'un panier de soins couvrant les traitements essentiels pour les patients souffrant de maladies rares dentaires).

Les partenariats entre les chirurgiens-dentistes et les structures ESMS/EHPAD ainsi que les actions d'aller vers ces publics fragiles pourraient être enfin valorisés.