

Reste à charge 0 : quels sont les effets à attendre pour le praticien et le patient ?

Responsables scientifiques : **Philippe Denoyelle, Thierry Soulié**
Conférenciers : **Marco Mazevet, Marc Sabek, Alain Dary**

Cette conférence, très attendue par les praticiens, a fait salle pleine dans le grand amphithéâtre du Palais des Congrès. Elle a été divisée en 3 parties assurées par Alain Dary, Marco Mazevet et Marc Sabek.

Tout d'abord, il a été redonné les principaux objets de la convention :

- rééquilibrage de l'activité bucco-dentaire en faveur des soins précoces et conservateurs
- renforcer et développer la prévention
- garantir l'accessibilité financière aux actes prothétiques fréquents par la mise en place d'honoraires limites de facturation

Les 3 grands volets de cette nouvelle convention sont donc les soins, la prothèse et la prévention.

Des nouvelles revalorisations ont été ajoutées et doivent être connues du praticien.

- Lors de l'avulsion des 4 dents de sagesse (HBGDO38), un supplément pour acte en ambulatoire de 125 € peut être ajouté.
- Pour le coiffage pulpaire, il est désormais opposable et valorisé à 60 €. De plus, il ne concerne que les coiffages pulpaires **directs**.
- Le bilan parodontal pour le patient diabétique (HBQD001) est à 50 €.

- Le surfaçage radiculaire chez le patient diabétique est également valorisé et opposable à 80 € pour 1 sextant, 160 € pour 2 sextants et 240 € pour 3 sextants, quelle que soit la technique, et limité à un traitement initial et complémentaire par période de 3 ans. L'acte n'est pas cumulable.

- L'application de vernis fluoré chez l'enfant de 6 à 9 ans sur les 2 arcades est opposable à 25 € par séance avec une limite de 2 fois par an.

- Pour le patient en situation de handicap, un supplément de 100 € pour les soins en 1 séance et de 200 € pour les soins en plusieurs séances est créé. La consultation bucco-dentaire complexe passe à 46 €.

- Un supplément de 20 € est créé pour les soins chirurgicaux des patients traités par anticoagulants oraux directs ou anti-vitamine K. la liste des médicaments concernés a été publiée et est téléchargeable.

- La base de remboursement pour les Inlay-Onlay passe à 100 € et l'inlay en composite (RAC modéré) sera plafonné à 350 € en 2021.

- La couronne monolithique est définie comme une céramique en un seul bloc avec juste maquillage de surface et glaçage. À la diffé-

rence de la couronne céramo-céramique qui possède une chape (hors zircone ou zircone) avec une stratification (ou cut-back).

L'adjonction d'un élément en extension est désormais codifiée avec une base de remboursement à 10,75 €. (**Fig. 2**)

Le bridge cantilever 2 éléments et 3 éléments est bien déterminé et l'indication est précisée :

- pour le bridge 2 éléments, il est remboursable si le pilier est une incisive centrale ou une canine. Le pilier 1 prémolaire est remboursable si c'est la canine qui est absente ;
- pour le bridge 3 éléments, il doit remplacer une incisive ou une prémolaire.

Pour les bridges collés 3 éléments, la base de remboursement est à 103,06 € (**Fig. 4**).

Pour la prothèse amovible en résine, le tarif sera plafonné en 2021 en RAC 0 pour les prothèses définitives, les prothèses transitoires et les réparations.

Pour la prothèse amovible à châssis métallique, le tarif sera plafonné en RAC maîtrisé en 2022 pour les prothèses définitives, la réparation avec ou sans adjonction, la réparation fracture châssis et le supplément dents contreplaquées.

La prothèse amovible supra-implantaire est dans le panier libre.

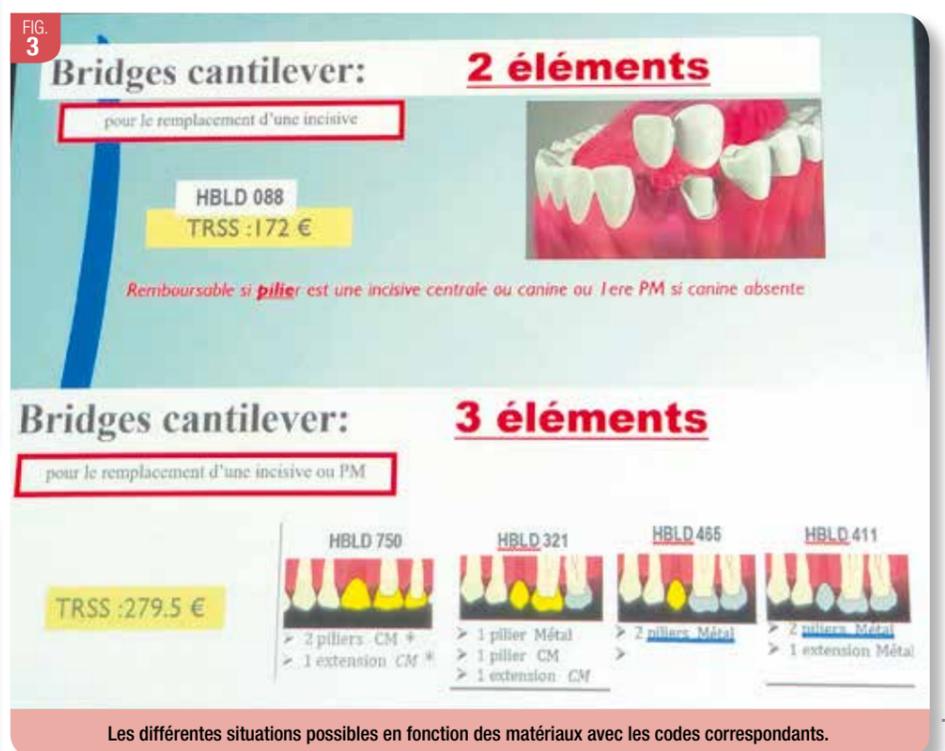
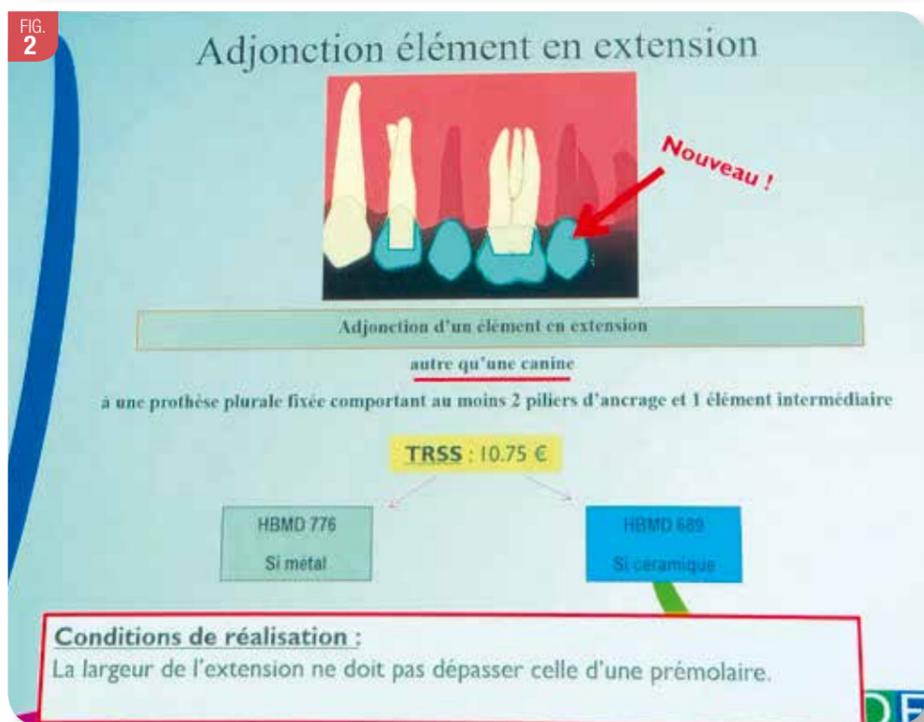
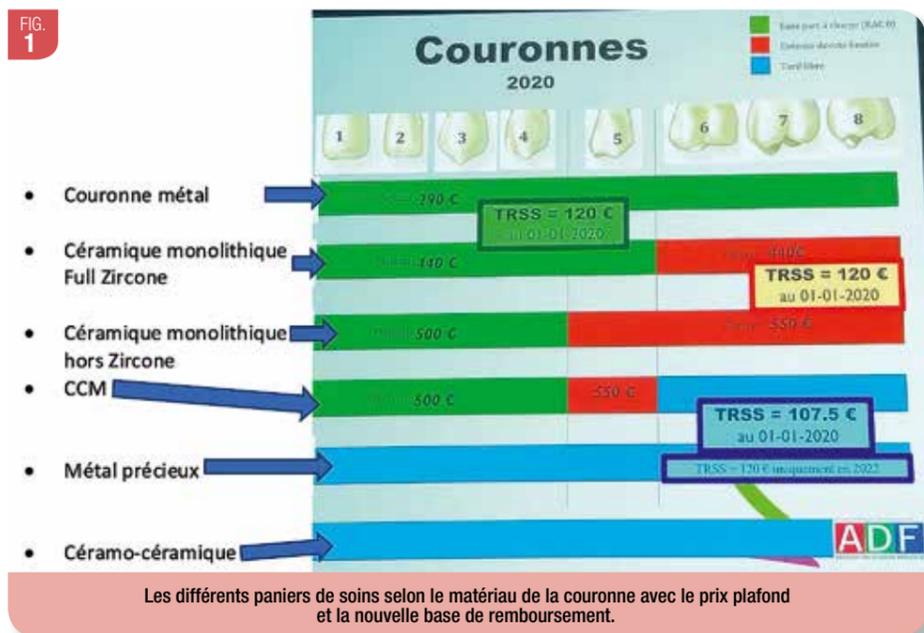
Les clauses d'indexations se déclencheront si l'évolution de charges est supérieure à 1 % par rapport à l'année de référence et la valorisation sera appliquée à tous les plafonds dans la même proportion.

La fusion CMU-ACS donne naissance à la CSS. Elle reprend tous les actes du RAC 0 mais avec un niveau tarifaire inférieur. Dans la situation où le patient souhaite faire un acte du panier modéré ou libre, il ne sera remboursé uniquement la base de remboursement de l'acte. Par exemple, si un patient veut une couronne céramo-métallique sur une 26, il ne sera remboursé que 107,50 € (BR) et devra régler la différence au praticien.

Le RAC 0 est historiquement une mesure politique du candidat Macron lors de la présidentielle de 2017 et a représenté un investissement de 1,2 milliard d'euros pour le dentaire : c'est du jamais vu.

En 2018, le reste à charge moyen pour une céramo-métallique était de 190 € par dents. Selon les études, le renoncement aux soins varie de 5 à 25 %. Et certaines statistiques sont assez probantes :

- 30 % se rendraient plus régulièrement pour les soins préventifs si les consultations étaient gratuites ;
- 40 % ne connaissent pas les soins préventifs accessibles gratuitement ;
- 44 % évitent de consulter car ils craignent les éventuels coûts de traitements.





Moins d'incertitude, plus de sécurité



implantmed PLUS

OSSTELL
 A W&H COMPANY

Connectivité,
 traçabilité
 et sécurité
 des soins

Implantmed Plus avec le module Osstell pour des résultats de traitement fiables.

La stabilité de l'implant peut se mesurer précisément avec le module ISQ, disponible en option. Combiné au couple, cette mesure augmente la fiabilité des étapes du traitement.



Nouveau

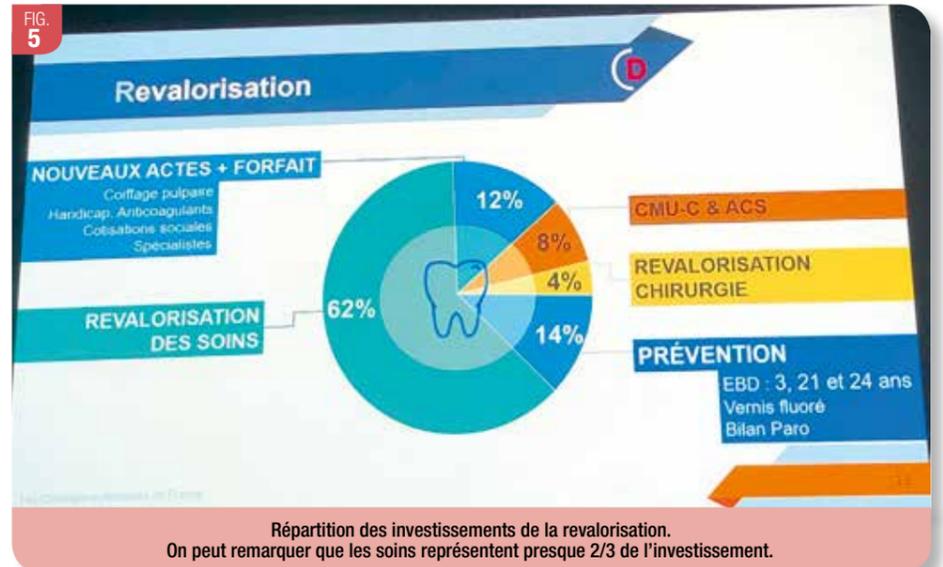
L'Osstell IDx et l'Osstell Beacon mesurent la stabilité des implants de façon autonome au fauteuil ou en complément de l'Implantmed Plus et de son module ISQ.

Connectivité entre le Beacon et l'Implantmed Plus d'une part, le Beacon et l'IDx Pro d'autre part, permettant de visualiser les mesures ISQ sur chaque unité.

Dispositifs médicaux de classe 2a / CE 0297 / DQS(1) - 2a / CE 0402 / SP(2). Veuillez lire attentivement les instructions figurant dans la notice d'utilisation. Produits non remboursés par les organismes de santé. Fabricant : W&H (1) / Osstell (2), Février 2020

COMPTES RENDUS SÉANCES CHOISIES ADF

ADF 2019



Répartition des investissements de la revalorisation. On peut remarquer que les soins représentent presque 2/3 de l'investissement.

Traitement proposé: description précise et détaillée des actes Couronne céramométallique										
N° de dent	N° de dent	Cotation	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Honoraires limites de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement Assurance Maladie Obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie Obligatoire (*)	Montant non remboursé Assurance Maladie Obligatoire	Réalisé par votre praticien
15	HBLD745	Couronne provisoire		5	2	60€	60€	10€	7€	53€
15	HBLD491	Couronne céramométallique		2-4	2	550€	550€	120€	84€	466€
Total € (des actes envisagés)										
Information alternative thérapeutique - En cas de reste à charge éventuel, une information sur des thérapeutiques 100% Santé ou à défaut, à entente directe modérée est donnée par le praticien. Sur demande du patient, elle peut donner lieu à une nouvelle proposition de plan de traitement complet, dans un devis distinct.										
Actes sans reste à charge										
N° de dent	N° de dent	Cotation	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Honoraires limites de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement Assurance Maladie Obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie Obligatoire (*)	Montant non remboursé Assurance Maladie Obligatoire	Réalisé par votre praticien
15	HBLD490	Couronne provisoire		5	2	60€	60€	10€	7€	53€ NON
15	HBLD038	Couronne métallique		2	2	290€	290€	120€	84€	206€ NON
Actes en reste à charge modéré										
N° de dent	N° de dent	Cotation	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Honoraires limites de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement Assurance Maladie Obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie Obligatoire (*)	Montant non remboursé Assurance Maladie Obligatoire	Réalisé par votre praticien

Premier devis

Traitement proposé: description précise et détaillée des actes Couronne céramométallique										
N° de dent	N° de dent	Cotation	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Honoraires limites de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement Assurance Maladie Obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie Obligatoire (*)	Montant non remboursé Assurance Maladie Obligatoire	Réalisé par votre praticien
15	HBLD745	Couronne provisoire		5	2	60€	60€	10€	7€	53€
15	HBLD491	Couronne céramométallique		2-4	2	550€	550€	107,5€	75,25€	474,75€
Total € (des actes envisagés)										
Information alternative thérapeutique - En cas de reste à charge éventuel, une information sur des thérapeutiques 100% Santé ou à défaut, à entente directe modérée est donnée par le praticien. Sur demande du patient, elle peut donner lieu à une nouvelle proposition de plan de traitement complet, dans un devis distinct.										
Actes sans reste à charge										
N° de dent	N° de dent	Cotation	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Honoraires limites de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement Assurance Maladie Obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie Obligatoire (*)	Montant non remboursé Assurance Maladie Obligatoire	Réalisé par votre praticien
15	HBLD490	Couronne provisoire		5	3	60€	60€	10€	7€	53€ OUI
15	HBLD350	Couronne céramique zircon		3	3	440€	440€	120€	84€	356€ OUI
Actes en reste à charge modéré										
N° de dent	N° de dent	Cotation	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (*)	Honoraires limites de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement Assurance Maladie Obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie Obligatoire (*)	Montant non remboursé Assurance Maladie Obligatoire	Réalisé par votre praticien

Deuxième devis

Pour le programme MTDents, le tiers payant est obligatoire et tous les soins consécutifs réalisés dans les 6 mois après la consultation doivent bénéficier du tiers payant. Les CDF présentent également une plateforme accessible à tous (même aux non syndiqués) avec des plaquettes et des vidéos sur la nouvelle convention. La dernière partie est dédiée au nouveau devis conventionnel. Le praticien doit exposer toutes les solutions thérapeutiques possibles et en évaluer les pronostics et les risques. C'est dans ce cadre que le chirurgien-dentiste assumera son obligation de conseil, précisant les avantages et inconvénients de chaque alternative, les risques, les résultats attendus, en tenant compte des moyens financiers du patient. Le praticien doit présenter le traitement proposé mais également les traitements alternatifs en RAC 0 et RAC modéré. Sur le devis, le praticien doit obligatoirement proposer un traitement avec un RAC0 en tant que traitement alternatif. Dans la situation où l'acte en RAC0 n'existe pas ou que le praticien décide qu'il ne le réalise pas, il doit proposer un traitement avec un RAC modéré.

Par exemple, sur le premier devis ci-dessous (Fig. 6), l'alternative RAC 0 à la CCM sur 15 a été présentée : c'est une couronne métallique que le praticien ne réalise pas au sein son cabinet. Il doit donc lui proposer un second devis (Fig. 7) avec une solution en RAC modéré : le praticien propose une couronne full zircon qu'il indique réaliser au sein son cabinet. Enfin, la conférence s'est terminée sur des questions des participants :

- même le devis RAC 0 doit être envoyé à la complémentaire pour qu'elle soit au courant ;
- le tiers payant n'est pas obligatoire pour les actes en RAC 0 ;
- seul le BBD peut être facturé le jour de la consultation même si d'autres actes ont été réalisés dans la séance.

Compte rendu
 Cyril Licha

