

22/06/2118

Votre CPAM vous informe

Nouvelle convention des chirurgiens-dentistes

Chiffres clés sur les soins dentaires

- 11 milliards de dépenses en 2016
- Un état de santé bucco-dentaire moindre que celui de nos voisins européens
- Un taux de recours aux soins dentaires de 43 %, soit moins d'un assuré sur deux
- Un reste à charge de 23 % sur les soins dentaires
- Un taux élevé de renoncement aux soins (17 %)

Deux syndicats représentant 60 % des chirurgiens-dentistes ont signé le 21 juin 2018 une nouvelle convention avec l'Assurance Maladie. Ce texte réforme les conditions de valorisation et de remboursement des soins dentaires.



L'accord va permettre de **favoriser l'accès aux soins dentaires**, et de réduire le reste à charge des assurés (RAC) qui s'élève à 23 % sur l'ensemble des frais dentaires, mais plus de 40 % sur les actes prothétiques.

Une baisse est également attendue sur le renoncement aux soins, estimé à 17 % de la population.



Cet accord réoriente le cadre économique d'exercice des chirurgiens-dentistes en revalorisant les soins « courants ».

Le texte valorise la **médecine bucco-dentaire plus préventive et conservatrice** avec 4 mesures :

1. La **création de plafonds de prix opposables pour 70 % des actes prothétiques** réalisés, intégrant toutes les techniques et les matériaux nécessaires à une prise en charge de qualité. Une large partie de ces actes (45 %) seront **remboursés intégralement**, sans aucun reste à charge pour l'assuré (**panier dit RAC 0**) ;
2. Des **soins courants considérablement revalorisés** (entre 40 et 60 %) pour encourager les traitements qui visent à **conserver et soigner les dents** (ex. traitements des caries) ;
3. De nombreuses **mesures de prévention** destinées à préserver la santé buccodentaire, notamment chez les enfants ou les jeunes ;
4. Des **dispositions pour une meilleure prise en charge des populations plus fragiles**, comme les patients diabétiques, sous traitement anticoagulants ou en situation de handicap mental.

Les premières mesures entreront en vigueur à compter du 1^{er} avril 2019, ces dispositions vont se déployer sur 5 ans, en s'échelonnant entre 2019 et 2023.

L'accord implique un **investissement financier très important** de la part de l'Assurance Maladie Obligatoire et des Complémentaires : il représente **1,2 milliard d'euros sur 5 ans**, dont plus de 700 millions pour les revalorisations des soins courants, 500 millions d'amélioration des bases de remboursement pour les assurés et 100 millions pour de nouveaux actes de prévention.

Cet investissement bénéficiera à la fois aux patients (899 millions d'euros) et aux chirurgiens-dentistes (287 millions d'euros). Renseignements complémentaires sur www.ameli.fr