

Synthèse des propositions faites par l'UNCAM dans le cadre des négociations conventionnelles pour la future convention nationale des chirurgiens-dentistes

6 avril 2018

Ce document a pour objet de synthétiser les propositions de l'UNCAM présentées dans le cadre des séances de négociations qui se sont tenues depuis le 15 septembre 2017.

Il reprend thème par thème les propositions de l'UNCAM présentées en séance et revues en fonction des échanges tenus lors de ces différentes séances de négociation.

1. Les mesures de revalorisation des actes
2. La réduction du reste à charge pour les assurés
3. Les mesures en faveur de la prévention
4. Autres mesures de valorisation et de nomenclature
5. Mesures démographiques
6. La clause d'indexation des plafonds
7. Le principe de revoyure

1. Les mesures de revalorisation des actes

Afin de parvenir à une refonte progressive et significative de l'activité dentaire permettant de diminuer le recours aux soins prothétiques, au profit des soins préservant la dent et les tissus dentaires, et de tenir compte du nécessaire temps d'adaptation des professionnels de l'activité bucco-dentaire pour réaliser ce changement de pratique, l'UNCAM propose la mise en place d'un dispositif progressif de rééquilibrage de l'activité dentaire, échelonné sur 5 ans à compter du 1er avril 2019. Ces propositions se fondent sur les lignes directrices adressées par la ministre le 18 juillet 2017 et sur les orientations du conseil de l'UNCAM du 20 juillet 2017.

Ce processus de rééquilibrage progressif en 5 étapes, se déroulant jusqu'au 1er janvier 2023, repose sur le principe :

- d'une part, d'une revalorisation progressive de soins bucco-dentaires fréquents, échelonnée sur 5 ans, du 1^{er} avril 2019 jusqu'au 1er janvier 2023, concentrée essentiellement sur les soins conservateurs de la dent et des tissus dentaires tels que :
 - o les restaurations coronaires,
 - o les inlay-onlays,
 - o les scellements de sillons,
 - o l'endodontie,
 - o les avulsions et les actes chirurgicaux sur dents temporaires et définitives.
- Et, d'autre part et concomitamment, de l'instauration progressive de plafonds tarifaires des actes à honoraires à entente directe, précisés au point 2 de la présente note, applicables à une liste d'actes prothétiques ciblés, dont le champ est progressivement élargi, sans que ces limitations ne couvrent in fine la totalité du champ des actes susceptibles de faire l'objet d'une entente directe.

Les revalorisations tarifaires progressives instaurées dans ce cadre sont précisées en annexe 1 du présent document.

2. La réduction du reste à charge pour les assurés

Afin de permettre un rééquilibrage progressif de l'activité dentaire échelonné sur plusieurs années, l'UNCAM souhaite introduire des plafonds tarifaires sur des champs d'actes ciblés correspondant à des actes prothétiques fréquents.

L'instauration de plafonds tarifaires permettra de définir un panier d'actes prothétiques pour lesquels le reste à charge sera maîtrisé dès le 1^{er} avril 2019. Les plafonds tarifaires se réduiront au fur et à mesure des revalorisations annuelles d'actes conservateurs et chirurgicaux. Les annexes tarifaires de la convention définiront pour chaque année l'évolution des plafonds tarifaires pour chacun des actes prothétiques soumis à un plafond.

Les revalorisations et les plafonds tarifaires entreront en vigueur au 1^{er} avril pour les deux premières années (2019 et 2020) puis au 1^{er} janvier de chaque année suivante, c'est-à-dire à chacune des étapes prévues par le dispositif et ce, automatiquement, sous réserve des dispositions prévoyant le déclenchement éventuel d'une clause de revoyure, conduisant à la négociation d'un avenant à la convention.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet « Reste à charge zéro », un certain nombre d'actes pour lesquels un plafond tarifaire aura été instauré feront l'objet d'une prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire, afin de rendre accessibles sans reste à charge des actes considérés comme essentiels pour les patients.

Ainsi les actes prothétiques se répartiraient entre 3 groupes (paniers) :

- Un panier « reste à charge zéro », avec plafonds tarifaires
- Un panier à tarifs maîtrisés, avec plafonds tarifaires
- Un panier à tarifs libres

2.1 Evolution de la CCAM par la mise en place d'une différenciation des actes par matériau et par localisation de la dent

L'UNCAM propose de différencier dans la Liste des actes et prestations visée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale les types de couronnes, les inlays-cores, les bridges, les inlays-onlays, les prothèses adjointes, les réparations et adjonctions, afin de fixer des plafonds tarifaires distincts selon :

- le matériau : céramique-monolithique (zircone ou hors zircone), céramo-métallique, métallique, céramo-céramique, résine, composite, métaux précieux et semi-précieux ;
- et la localisation des dents : distinction entre les dents antérieures ou « visibles » (incisives, canines), les dents intermédiaires (1^{ère} et 2^{ème} prémolaires) et les dents postérieures (molaires).

2.2 Principes de répartition des actes prothétiques entre les 3 paniers

La répartition des actes prothétiques au sein des 3 paniers doit permettre de garantir l'accès de tous les patients à des matériaux dont la qualité esthétique est adaptée à la localisation de la dent concernée, et doit également permettre le développement de l'innovation technologique et le choix de matériaux haut de gamme par des niveaux de prix adaptés.

Les actes prothétiques pris en charge dans la limite des plafonds fixés par la convention doivent répondre à des critères de qualité fonctionnelle et esthétique adaptés à la situation clinique du patient.

Un groupe de travail sera mis en place dans le mois suivant la signature de la convention afin de déterminer ce qui pourrait caractériser des exigences esthétiques particulières de patients nécessitant une charge de travail et un coût supplémentaires pour le chirurgien-dentiste. Ce groupe associera des experts désignés conjointement représentant à la fois la profession des chirurgiens-dentistes et des prothésistes.

2.3 Proposition de répartition des actes au sein des 3 paniers à volumes 2017 estimés

Panier RAC 0	Honoraires (M€)	Qté (millions)	Panier RAC modéré	Honoraires (M€)	Qté (millions)	Panier tarifs libres	Honoraires (M€)	Qté (millions)
1 - Couronnes dentoportées	888,5	1,9	1 - Couronnes dentoportées	394,0	0,8	1 - Couronnes dentoportées	741,5	1,3
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (zircone)-hors molaires	66,0	0,2	Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (zircone)-molaires	81,1	0,2	Couronne HBLD036 Céramo-céramique-Total	213,2	0,3
Couronne HBLD036 Céramo-métallique-incisivo-canin-premolaire1	563,2	1,0	Couronne HBLD036 Céramo-métallique-premolaire2	281,8	0,5	Couronne HBLD036 Céramo-métallique-molaires	528,3	1,0
Couronnes métalliques-Total	206,3	0,6	Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (hors zircone)-premolaire2-molaires	31,1	0,1	2 - Inlays-cores	213,9	0,7
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (hors zircone)-incisivo-canin-premolaire1	53,0	0,1	2 - Inlays-cores	232,2	0,8	3 - Couronnes transitoires	44,4	0,7
2 - Inlays-cores	273,4	1,1	3 - Couronnes transitoires	29,4	0,5	4 - Bridges	114,9	0,2
3 - Couronnes transitoires	89,9	1,5	4 - Bridges	404,1	0,3	Adjonctions Bridges CCM/CCC-Tot:	85,2	0,2
4 - Bridges	114,6	0,1	Bridges céramo-métallique-Total	376,9	0,2	Adjonctions Bridges métalliques toutes localisations-Total	7,4	0,0
Bridges métalliques toutes localisations-Total	20,4	0,0	Bridges mixtes-Total	27,2	0,0	Bridges céramo-céramique-Total	22,4	0,0
Bridge céramo-métal incisivo-canin	94,2	0,1	5 - Inlays/Onlays composite	35,5	0,2	5 - Inlays/Onlays céramique	63,6	0,2
6 - Prothèses adjointes et réparati	471,0	1,3	6 - Prothèses adjointes et réparati	672,4	0,8	6 - Prothèses adjointes et réparati	22,3	0,0
Prothèses amovibles à base résine hors transvisées et supra-implantaires-Total	366,8	0,5	Prothèses amovibles à base métallique-Total	641,2	0,6	Prothèses amovibles à base résine transvisées et supra-implantaires-Total	22,3	0,0
Réparations de ces prothèses	104,2	0,9	Réparations de prothèses	31,2	0,2	7 - Couronnes implantoportées	393,6	0,6
Total général	1 837,4	6,0	Total général	1 767,7	3,3	8 - NPC	0,7	0,0
	35%	46%		34%	25%	9 - NC	2,8	0,0
						Total général	1 597,8	3,8
							31%	29%

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Panier RAC 0					
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (hors zircone)-incisivo-canin- 520 premolaire1		500	500	500	500
Couronne HBLD036 Céramo-métallique- incisivo-canin-premolaire1	520	500	500	500	500
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (zircone)-hors molaires	490	440	440	440	440
Couronnes métalliques-Total	320	290	290	290	290
Inlay-Core	230	205	185	185	185
Couronnes transitoires	60	60	60	60	60
Bridge céramo-métal incisives-canines	1600	1465	1465	1465	1465
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Panier RAC modéré					
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (hors zircone)-premolaire2- molaires	Pas de plafond	Pas de plafond	580	550	550
Couronne HBLD036 Céramo-métallique- premolaire2	Pas de plafond	Pas de plafond	550	550	550
Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (zircone)-molaires	Pas de plafond	Pas de plafond	440	440	440
Inlay-Core	230	205	185	185	185
Couronnes transitoires	60	60	60	60	60
Bridges céramo-métallique-Total	Pas de plafond	Pas de plafond	1800	1635	1635
Inlay-Onlay composite-Total	Pas de plafond	Pas de plafond	350	350	350

	INCISIVES	CANINE	1° PM	2° PM	1° M	2° M	3° M
METALLIQUE	290						
POLYCRISTALLINE MONOLITHIQUE (zircone)	440				440		
CERAMOMETALLIQUE	500			550			
CERAMIQUE MONOLITHIQUE (hors zircone)	500			550			
CERAMOCERAMIQUE							
METALLIQUE PRECIEUX							

Panier RAC 0
Panier RAC Modéré
Panier Tarifs libres

2.4 Evolution du devis

Le modèle de devis devra être modifié afin de prendre en compte l'obligation pour les praticiens de proposer au patient une offre en reste à charge zéro et permettre d'apporter les précisions quant au type de prothèse. Le devis doit permettre d'assurer la transparence sur la nature des matériaux et précise l'origine de leur fabrication et la technique employée. La fiche de traçabilité devra être jointe à la facture remise au patient, sous réserves d'une évolution réglementaire applicable aux fabricants de dispositifs médicaux sur mesure.

3. Mesures de prévention

L'UNCAM propose différentes mesures afin de renforcer la prévention et ainsi améliorer la santé bucco-dentaire et le suivi des publics les plus fragiles.

3.1. Mesures de prévention à destination des enfants et jeunes adultes

Le bilan positif des EBD jeunes (6, 9, 12, 15, 18 ans) et l'extension aux 21 et 24 ans, montre une réelle amélioration de la santé bucco-dentaire de la population en ayant bénéficié. Fort de ce constat, l'UNCAM propose d'instaurer le même dispositif pour les enfants dès 3 ans dans les mêmes conditions.

L'UNCAM propose également de rénover le contenu des EBD jeunes et de l'adapter aux différentes classes d'âge.

Par ailleurs, dans un objectif de prévention de la carie dentaire de l'enfant, la prise en charge de l'acte de pose de vernis fluorés pour les enfants présentant un risque carieux individuel (RCI) élevé (recommandation HAS) de 6 à 9 ans, à une fréquence biannuelle, est proposée au tarif de 25€.

L'évaluation du risque carieux individuel (RCI) serait réalisée dans le cadre de l'Examen-Bucco-Dentaire de 6 ans et la prise en charge de l'acte serait donc conditionnée à la réalisation d'une évaluation du risque carieux individuel, soit lors de l'EBD, soit lors d'une consultation. Un bilan de la mesure sera effectué en 2022 afin d'envisager son extension à d'autres tranches d'âge.

3.2 Expérimentation de prise en charge globale de prévention

L'UNCAM souhaite favoriser une nouvelle forme de prise en charge de la prévention et à ce titre, il semble intéressant, dans un premier temps et en l'absence de dispositif existant, de mener une expérimentation de prise en charge globale de prévention, dans le cadre du Fond d'innovation du système de santé (FISS).

La prise en charge globale prendrait la forme d'un forfait de prévention comprenant des actes (ex : évaluation du risque carieux individuel, radiographies rétrocoronaires, nettoyage prophylactique, ...) et des recommandations (éducation à la santé, évaluation des acquis, ...)

Ce forfait couvrirait la prise en charge de plusieurs séances.

3.3 Parcours de prévention incitatif

La volonté des partenaires conventionnels d'accompagner durablement la réorientation de la prise en charge dentaire dans le sens du soin et de la prévention justifie d'approfondir la réflexion ouverte dans le cadre de la négociation sur la nécessaire mise en place d'incitations nouvelles pour que les patients s'inscrivent dans un suivi régulier de leur santé bucco-dentaire.

L'exemple des dispositifs mis en place en Allemagne constitue une référence intéressante qui pourrait être approfondie dans la perspective de la mise en place d'un nouveau cadre conventionnel sur la prise en charge des actes prothétiques. En tout état de cause, toute disposition venant conditionner le niveau d'une prise en charge d'acte prothétique à des conditions liées au respect d'un parcours ou d'un rythme de visites de bilan suppose une base législative qui n'existe pas à ce jour.

L'UNCAM propose que soit mis en place un groupe de travail associant aux partenaires conventionnels les représentants du ministère de la santé sur les modalités envisageables pour mettre en place un tel dispositif. Celui-ci ne pourrait pas concerner d'emblée l'ensemble de la population, notamment en raison de l'incapacité des cabinets dentaires à faire face, à court terme, à un fort accroissement de la demande en soins. Une démarche progressive, s'appliquant par étapes, pourrait concerner prioritairement les générations de jeunes adultes après le dernier EBD prévu à 24 ans.

4. Autres mesures de valorisations et de nomenclature

4.1 Valorisation des actes conservateurs des tissus dentaires

Afin d'accompagner le dispositif de rééquilibrage, l'UNCAM propose la valorisation de nouveaux actes :

- parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage (HBF010) à hauteur de 60€. Ce tarif entrerait en vigueur au 1er avril 2019, sous réserve de la publication de la décision UNCAM.
- Extension de la prise en charge des actes de comblement (scellement) de sillons sur molaires aux enfants jusqu'à leur 16ème anniversaire.

Par ailleurs, afin de s'assurer des dernières recommandations de bonnes pratiques conformes aux données acquises de la science, l'UNCAM propose de soumettre à l'avis de la HAS l'extension de la prise en charge des actes de comblement des sillons aux prémolaires et aux patients de 16 à 20 ans.

4.2 Dispositif d'accompagnement à la prise en charge des patients en situation spécifique

- Les patients diabétiques

Pour les patients diabétiques, les maladies parodontales représentent une des complications les plus importantes du diabète. L'UNCAM propose donc la prise en charge pour ces patients d'un bilan parodontal (à hauteur de 50€), et le cas échéant à l'issue du bilan, la prise en charge de l'acte d'assainissement parodontal par sextant (à hauteur de 80€).

- Les patients en situation de handicap ou de dépendance

La prise en charge de patients souffrant de handicap mental sévère rend parfois difficiles voire impossibles les soins au fauteuil en cabinet. Ces patients sont encore trop souvent dirigés vers des établissements afin que les traitements soient réalisés sous anesthésie générale ce qui induit des facteurs de risques pour cette catégorie de patients fragiles et plus sujets notamment aux infections nosocomiales.

Afin d'améliorer l'accès aux soins de ces publics particulièrement fragiles, l'UNCAM propose de valoriser la prise en charge des techniques de sédation consciente, telle que l'utilisation du MEOPA, utilisées par des chirurgiens-dentistes formés à son utilisation et en respectant l'ensemble des conditions réglementaires encadrant son usage. Elle propose de créer un supplément par séance avec ou sans MEOPA à hauteur de 100€.

Dans un premier temps, les patients concernés seraient les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) atteints de d'handicap mental et/ou psychique sévère.

Dans un second temps, un groupe de travail issu de la CPN, en lien avec les associations de patients, se réunira pour modifier cette définition par avenant, dans les 6 mois après signature de la convention, dans le but d'élargir la population concernée par cette mesure.

Ce groupe de travail aura également pour mission de proposer des modalités d'une meilleure valorisation des soins réalisés dans les établissements médico-sociaux et étudiera les conditions de

mise en place d'une téléconsultation de dépistage (pré-diagnostic) auprès de personnes en situation de dépendance résidant dans ces établissements.

- Les patients en ALD sous anticoagulant

L'UNCAM propose de valoriser la prise en charge par les chirurgiens-dentistes des patients bénéficiant d'un traitement anticoagulant, dont la pathologie rend l'administration des soins bucco-dentaires et notamment des soins chirurgicaux (actes d'avulsions), plus complexe que pour des patients ne bénéficiant pas de tels traitements.

Elle propose l'application d'un supplément pour tous les soins prodigués aux patients en ALD bénéficiant d'un traitement par médicament anticoagulant : anti-vitamine K (AVK) ou Anticoagulant oraux directs (AOD). Le montant de ce supplément s'élèverait à 20 € par acte.

4.3 Consultation d'urgence

Afin de permettre la rémunération du geste opératoire destiné à soulager la douleur consécutive à l'inflammation aiguë d'une pulpe vivante, en cas d'urgence et par dérogation à l'article 1-6 « Acte global » du Livre Premier « Dispositions générales », de la Liste des Actes et Prestations (LAP), l'UNCAM propose de permettre la facturation par les chirurgiens-dentistes d'une consultation en situation d'urgence de 8h à 20h.

4.4 Valorisation des couronnes transitoires

L'UNCAM propose de valoriser la prise en charge des couronnes transitoires à raison d'une seule couronne transitoire par couronne définitive posée. La base de remboursement sera fixée à 10 €, le plafond tarifaire applicable étant fixé à 60 €.

4.5 Mesures en faveur des chirurgiens-dentistes spécialistes titulaires des spécialités mixtes (chirurgie orale et médecine bucco-dentaire)

L'UNCAM propose de permettre aux chirurgiens-dentistes spécialistes titulaires des spécialités mixtes de facturer les actes cliniques suivants :

- La consultation de spécialiste CS à hauteur de 23€ (à l'instar des médecins titulaires de ces mêmes spécialités) ;
- L'avis ponctuel de consultant « avis ponctuel de consultant au cabinet du médecin spécialiste », effectué par le professionnel spécialiste à la demande explicite du médecin traitant et facturé dans les conditions définies à l'article 18 des dispositions générales de la NGAP. Le tarif de cet avis de consultant serait facturable comme pour les médecins à 50€.

Par ailleurs, leur serait ouverte la possibilité de coter les coefficients modificateurs J et K figurant à la CCAM, à l'instar des médecins titulaires de ces mêmes spécialités.

4.6 Revalorisations des plafonds CMUC de certains actes

L'UNCAM propose de revaloriser le plafond tarifaire de certains actes du panier CMUC, à savoir la réparation de prothèses amovibles (RPN) et les prothèses amovibles transitoires.

4.7 Mesures de nomenclature

Les syndicats ont porté la volonté d'engager des travaux afin de faire évoluer la CCAM sur plusieurs points :

- la liste des actes de la V41 de la CCAM n'ayant pas de tarifs associés ;
- l'extension de la prise en charge des prothèses transvissées sur implants à de nouvelles situations ;
- les inter de bridges ;
- les bridges collés.

L'UNCAM propose que, dans le mois suivant la signature de la convention nationale, un groupe de travail se mette en place afin de définir les évolutions nécessaires et prioritaires.

Par ailleurs, les solutions permettant la facturation électronique des actes actuellement exclus en raison d'un code activité d'anesthésie (code activité 4) seront expertisées.

4.8 Valorisation de la modernisation du cabinet dentaire : création d'un forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet dentaire

Afin d'accompagner les professionnels qui s'engagent dans des investissements permettant de moderniser et informatiser leur cabinet dentaire, l'assurance maladie s'engage à refondre les aides initialement versées (aide à la télétransmission, à la maintenance) en instaurant une aide forfaitaire dénommée : « forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet dentaire » versée annuellement, sous respect d'un certain nombre de critères vérifiés par l'assurance maladie en année N+1.

Ces critères sont les suivants :

- être équipé d'un logiciel métier avec logiciel d'aide à la prescription (LAP) certifié par la HAS, compatible DMP pour faciliter le suivi des patients et leur prise en charge coordonnée, et compatible avec le recours aux téléservices et l'utilisation de messagerie sécurisée de santé ;
- être doté d'une version du cahier des charges SESAM -Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération ;
- atteindre un taux de télétransmission supérieur ou égal à 70%, la télétransmission des données fiabilisant la facture et permettant de garantir des délais de paiement très courts ;
- afficher ses horaires d'ouverture du cabinet dans annuaire santé sous réserve de sa faisabilité technique.

Dès lors que l'ensemble des critères sont respectés, le chirurgien-dentiste bénéficie d'une aide forfaitaire de 490 €.

Le chirurgien-dentiste impliqué dans la prise en charge coordonnée des patients peut, à compter de l'année 2019, bénéficier d'une aide complémentaire de 100 € (soit un total de 590€/an) notamment pour l'aide à l'équipement informatique, si celui-ci participe à une équipe de soins primaires ou maison de santé pluri-professionnelle partageant un projet de santé commun ou à une communauté professionnelle territoriale de santé.

5. Mesures démographiques

Afin d'assurer une neutralité financière aux chirurgiens-dentistes adhérant aux contrats incitatifs, compte tenu de la réforme relative aux taux de cotisations dues au titre des allocations familiales, et afin de garantir aux professionnels une meilleure lisibilité des aides versées, l'aide versée au titre de la participation aux cotisations sociales est convertie en un montant forfaitaire de 3 000€. Un avenant aux contrats incitatifs chirurgiens-dentistes en cours devra être conclu pour acter cette modification.

L'UNCAM propose dans un premier temps d'adapter les contrats d'installation et de maintien existants afin de leur conférer la forme de contrats-types nationaux, définissant les modalités d'adaptation régionale des dispositifs d'aide destinés à favoriser l'installation des professionnels de santé dans les zones actuellement en vigueur, conformément aux dispositions de l'article L 1435-4 du code de la santé publique.

LUNCAM propose d'acter le principe d'engager des travaux visant à définir un dispositif conventionnel démographique sur la base d'une méthodologie de zonage renouvelée et réadaptée, et intégrant des mesures de régulation du conventionnement.

Ces travaux conventionnels préalables seraient menés entre l'Assurance maladie et les représentants nationaux des chirurgiens-dentistes libéraux et les organisations représentatives des centres de santé.

6. Clause d'indexation des plafonds

L'UNCAM propose d'intégrer dans la convention une clause de révision annuelle des plafonds, dès lors qu'ils ont atteint leur valeur cible.

Afin de s'appuyer sur des données objectives, reflétant l'évolution des charges des cabinets dentaires, elle propose de retenir comme indicateur l'évolution des charges les plus liées à l'activité dentaire, et notamment les frais de personnel, les achats, les loyers, et autres locations.

Il conviendra de s'appuyer sur les données de l'administration fiscale portant sur les déclarations dans le cadre des BNC.

La convention définira un seuil de déclenchement de cette clause d'indexation qui serait une évolution observée des charges considérées, supérieure de plus de 1 % par rapport à l'année précédente.

Dans le cas où l'évolution des charges considérées l'année N serait de moins de 1 % par rapport à l'année précédente N-1, mais de plus de 1,75% par rapport à l'année N-2, l'évolution observée serait appliquée aux plafonds. Le même principe peut être appliqué au bout de 3 ans sans hausse supérieure à 1%, ni de hausse supérieure à 1,75% pour les 2 dernières années. Dans ce cas, si l'évolution est supérieure à 2,5% par rapport à l'année N-3, l'évolution observée serait appliquée aux plafonds.

Pour des raisons juridiques, la révision de la valeur des plafonds annexés à la convention nécessitera un avenant (les tarifs étant fixés dans la convention et publiés dans l'annexe tarifaire en euros, il ne peut y avoir de modification automatique).

Une CPN en mai chaque année prendrait en compte l'évolution à partir des données de l'administration fiscale et déterminerait la nécessité d'ajuster le niveau des plafonds.

Un groupe de travail issu de la CPN précisera la définition de cet indicateur et les modalités de calcul dans un délai d'un an à compter de la signature de la convention.

7. Principe de revoyure annuelle

7.1 Principe de suivi conventionnel du dispositif

L'effet des mesures de la convention sera suivi chaque année, dans le cadre de l'observatoire conventionnel. Ce suivi permettra si nécessaire de modifier par avenant les mesures prévues par les partenaires conventionnels sur la base d'indicateurs précis définis dans la convention.

7.2 Principe de la clause de revoyure annuelle et modalités de déclenchement

L'UNCAM propose de distinguer deux périodes.

Ainsi, la période avant 2021 sera une période d'observation permettant d'affiner l'estimation de la fréquence et de la répartition des actes sur la base de la nouvelle nomenclature, et le cas échéant d'ajuster la déclinaison des actes, leur ventilation dans les 3 paniers : plafonné sans reste à charge, plafonné, tarifs libres...).

A partir de 2021 et de l'entrée en vigueur du reste à charge zéro, sur la base d'une estimation réalisée l'année 2020, la clause de revoyure s'appliquera et permettra de vérifier l'équilibre entre les 3 paniers en termes de fréquence d'actes. Les seuils de déclenchement de la clause seront différents en 2021 et 2022, par rapport au seuil fixé pour 2023, afin de tenir compte de l'effet « rattrapage » lié à l'entrée en vigueur de la réforme du reste à charge zéro.

- Seuil pour 2021 et 2022 : de plus ou moins 10 points
- Seuil à partir de 2023 : de plus ou moins 5 points

Les précisions sur la méthode de calcul figurent en annexe 2 du présent document.

ANNEXE 1 – Revalorisations des actes par année (tarifs en €)

Code CCAM	Libellé	BR actuelle	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022	Année 2023
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade	16,72	25	25	25	25	25
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	25,08	25,08	25,08	25,08	37	37
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	33,44	33,44	33,44	33,44	39	39
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie	33,44	33,44	33,44	33,44	43	43
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines	33,44	33,44	33,44	33,44	43	43
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	50,16	50,16	50,16	50,16	57	57
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	66,88	66,88	66,88	66,88	75	75
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	83,6	83,6	83,6	83,6	93	93
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe	83,6	83,6	83,6	83,6	96,14	96,14
HBGD016	Avulsion d'une racine incluse	83,6	83,6	83,6	83,6	83,6	83,6
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	125,4	125,4	125,4	125,4	144,21	144,21
HBGD044	Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	41,8	41,8	41,8	41,8	41,8	41,8
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	209	209	209	209	240,35	240,35
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	50,16	50,16	50,16	50,16	61	61
HBGD497	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	100,32	100,32	100,32	100,32	108	108
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe	83,6	83,6	83,6	83,6	96,14	96,14
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade	33,44	33,44	33,44	33,44	49	49
HBGD106	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	117,04	117,04	117,04	117,04	123	123

Code CCAM	Libellé	BR actuelle	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022	Année 2023
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines	33,44	33,44	33,44	33,44	43	43
HBGD076	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	133,76	133,76	133,76	133,76	138	138
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	50,16	50,16	50,16	50,16	61	61
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	167,2	167,2	167,2	167,2	192,28	192,28
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade	41,8	41,8	41,8	41,8	61	61
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	66,88	66,88	66,88	66,88	79	79
HBPA001	Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau	146,3	146,3	146,3	146,3	146,3	146,3
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine	83,9	83,9	83,9	83,9	83,9	83,9
HBGD003	Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe	83,6	83,6	83,6	83,6	83,6	83,6
HBGD422	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	150,48	150,48	150,48	150,48	153	153
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire	132,1	132,1	132,1	132,1	132,1	132,1
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire	98,36	98,36	98,36	98,36	98,36	98,36
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe	83,6	83,6	83,6	83,6	100,32	100,32
HBPD002	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal	104,5	104,5	104,5	104,5	104,5	104,5
HBGD420	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	167,2	167,2	167,2	167,2	168	168
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique	167,2	167,2	167,2	167,2	247,46	247,46

Code CCAM	Libellé	BR actuelle	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022	Année 2023
HBGD064	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	183,92	183,92	183,92	183,92	184	184
HBGD356	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	200,64	200,64	200,64	200,64	198	198
HBGD146	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	217,36	217,36	217,36	217,36	213	213
HBGD382	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	234,08	234,08	234,08	234,08	228	228
HBGD247	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	250,8	250,8	250,8	250,8	243	243
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent	21,69	21,69	21,69	21,69	26,03	26,03
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents	43,38	43,38	43,38	43,38	52,06	52,06
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents	65,07	65,07	65,07	65,07	78,08	78,08
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents	86,76	86,76	86,76	86,76	104,11	104,11
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents	108,45	108,45	108,45	108,45	119,3	119,3
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents	130,14	130,14	130,14	130,14	143,15	143,15
HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents	151,83	151,83	151,83	151,83	167,01	167,01
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents	173,52	173,52	173,52	173,52	190,87	190,87
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente	81,94	81,94	81,94	100	100	100
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	48,2	48,2	48,2	61	61	61
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente	33,74	33,74	33,74	40	40	40
HBFD024	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente	81,94	81,94	81,94	110	110	110

Code CCAM	Libellé	BR actuelle	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022	Année 2023
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire	48,2	48,2	48,2	61	61	61
HBFD001	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente	33,74	33,74	33,74	47	47	47
HBFD003	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	48,2	48,2	48,2	68	68	68
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire	16,87	16,87	16,87	23	23	23
HBBD002	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification	81,94	81,94	81,94	105	105	105
HBBD001	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification	48,2	48,2	48,2	68	68	68
HBBD003	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification	33,74	33,74	33,74	47	47	47
HBFD297	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire	48,2	48,2	48,2	68	68	68
HBBD234	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification	48,2	48,2	48,2	68	68	68
HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire	81,94	81,94	81,94	100	100	100
HBFD150	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature	81,94	81,94	81,94	110	110	110
HBFD458	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature	33,74	33,74	33,74	47	47	47
HBFD326	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire	48,2	48,2	48,2	68	68	68
HBFD474	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire	81,94	81,94	81,94	110	110	110
HBFD395	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature	48,2	48,2	48,2	68	68	68

Code CCAM	Libellé	BR actuelle	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022	Année 2023
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	19,28	25,06	27,6	27,6	27,6	29,3
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	19,28	25,06	27,6	27,6	27,6	29,3
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	33,74	43,86	46,5	46,5	46,5	50
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	33,74	43,86	46,5	46,5	46,5	50
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	40,97	55	63,6	63,6	63,6	65,5
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	40,97	55	63,6	63,6	63,6	65,5
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire	79,53	95	100	100	100	100
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	43	55	63,6	63,6	63,6	65,5
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	86	86	94,6	94,6	94,6	94,6
HBMD043	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay]	19,28	19,28	19,28	19,28	19,28	19,28
HBMD046	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]	33,74	50	50	50	50	50
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	40,97	100	100	100	100	100

Code CCAM	Libellé	BR actuelle	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Année 2022	Année 2023
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	122,55	90	90	90	90	90
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]	144,05	90	90	90	90	90
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	107,5	107,5	107,5	120	120	120
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux (actes plafonnés)	107,5	107,5	107,5	120	120	120

ANNEXE 2 : Indicateurs de la clause de revoyure

Champ observé	Tous les actes remboursables des 3 paniers (incluant les nouveaux actes pris en charge)
Source	SNIRAM, tous régimes, dates de liquidation, France entière, chirurgiens-dentistes libéraux
Patients	Tous régimes, hors CMUC et ACS
Montants estimés et observés annuels	Quantités d'actes (détail par acte CCAM, par type d'acte, etc.) Part des actes plafonnés sans reste à charge (RAC0)/total actes, en fréquence , pour chacun des 3 types d'actes suivants : couronnes dento-portées et inlay-core associés ; bridges ; prothèses adjointes et réparations
Période de référence pour clause de revoyure	<i>N = 2021 = année mise en place RAC 0</i> année N - 1 = 2020 "Photographie avant mise en place" = année de référence année N et N + 1 (2021/2022) : effet rattrapage possible ; seuil de 1 points à partir année N+2 : 2023, seuil réduit à 5 points
Période observée	En avril de l'année en cours, on observe les résultats de l'année précédente
Indicateurs	• Indicateur observé = écart en + ou en - de la part des actes du panier RAC 0 (fréquences) pour chacun des 3 types d'actes : couronnes dento-portées et inlay-core associés ; bridges ; prothèses adjointes et réparations ⇒ En 2021 et 2022 , si écart de plus de 10 points pour l'indicateur pour l'un au moins des 3 groupes d'actes, négociation d'un avenant ⇒ A partir de 2023 , écart de plus ou moins 5 points.