

Négociation conventionnelle

LES PROPOSITIONS DE LA FSDL

13 octobre 2017

Les propositions de la FSDL

- Soins conservateurs et valorisation
- Prévention
- CMUc-ACS
- Reste à charge 0

Négociation conventionnelle Valorisation des soins

Valorisation des soins

● Soins conservateurs

- diagnostic : tarifs abandonnés depuis des années
- conclusion du groupe tarifaire : évaluation cabinet « plus que moyen »,
- coût horaire à revoir : assistantes, variabilité plateau technique

● Confiance vis-à-vis de la convention

- délitement depuis 30 ans par absence de valorisation
- encadrement tarifaire de 1997, taux URSSAF de 2006
- RA = confiance totalement rompue

Valorisation des soins

● Soins conservateurs

- Préservation d'organe dentaire
- Valorisation du choix le plus conservateur
 - Adaptation de la nomenclature
 - Levée de l'opposabilité
 - affranchissement de la notion économique de l'opposabilité
 - soigner selon les données actuelles (et futures) de la science
- Transfert de volumes d'actes

● Méthode

- Revoir le travail du groupe Technique Tarifaire
 - Diversité d'environnements de travail
 - Forfait structure
- Adaptation de la nomenclature
 - Dissociation composite – amalgame par exemple
 - Alignement BR : Projet « tout à 100€ »

Valorisation des soins

● Modification et Valorisation

- Valorisation adéquate = triplement des valeurs d'acte
- Levée de l'opposabilité, opposabilité encadrée ?
- Indexation

● Alignement tarif d'autorité sur tarif conventionnel

- Équité praticien à l'étranger vs praticien en France
- Distorsion de concurrence dans les zones frontalières
- Demande faite auprès du Ministère

Valorisation des soins

● Populations spécifiques – Handicap – Dépendance

- Triplement de la durée d'une séance
- Déclenchement des consultations dans les établissements
 - Formation du personnel aux gestes d'hygiènes spécifiques
 - Référent médecine buccale
 - dans les établissements (EHPAD, IME)
 - dans intervenants à domicile
 - Par exemple : association REGIES 95
- Rémunération en adéquation avec les conditions de prise en charge
 - Coefficient multiplicateur sur les actes
 - Rémunération au forfait pour suivi

Négociation conventionnelle Prévention

Prévention

« Votre première priorité dans le domaine de la santé sera de conduire une forte inflexion en faveur d'une politique de prévention beaucoup plus ambitieuse. »

Lettre de mission du Premier Ministre au Ministre des Solidarités et de la Santé

« l'accès aux soins et la santé bucco-dentaire de la population constituent des enjeux majeurs pour le Gouvernement.... »

Lettre de cadrage du Pr Agnès BUZYN

Prévention

Augmenter la rémunération des professionnels de santé liée à la prévention et au traitement des maladies chroniques, ce qui permettrait de réduire le nombre de soins, des ordonnances et la vente de médicaments

Source OCDE – étude économique de la Fane 2017

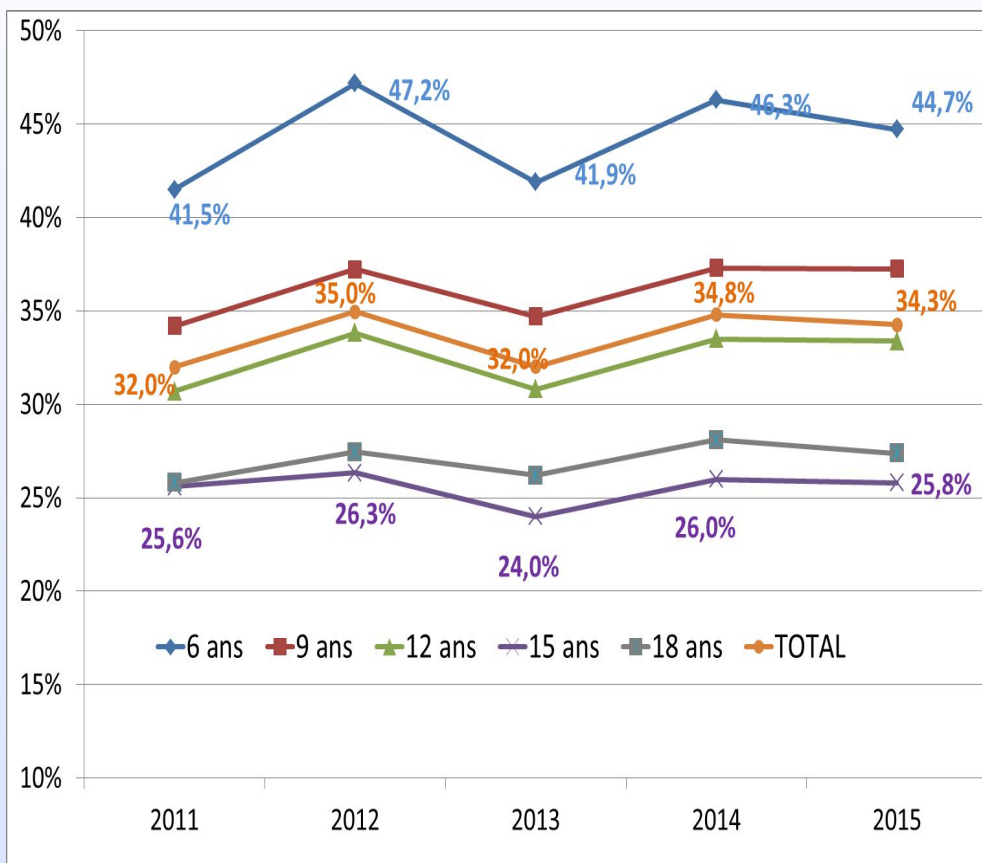
Prévention

- Temps favorable ?
 - Volonté politique + Profession demandeuse
- Mais ce n'est pas que l'accès aux soins
 - Quantifier besoins en soins
 - Favoriser le recours aux soins
 - Renoncements aux soins : problème des études

Stratégies actuelles

- Stratégies de prévention = Dépistage par EBD
 - Or, maladie carieuse touche de moins en moins de personnes mais sujets atteints le sont plus sévèrement
 - prévalence élevée dans les milieux socio-économiques défavorisés
 - Pathologies bucco-dentaires = Maladies sociales ?
 - Inégalités individuelles $\Leftrightarrow$ inégalités à l'accès aux soins
- => une vraie stratégie de prévention = intégrer et organiser un accompagnement aux recours aux soins bucco-dentaires

2.2. Mesures incitatives en matière de prévention bucco-dentaire : évolution entre 2010 et 2015 du taux de participation à l'EBD par tranches d'âges



- En 2015, le taux de participation à l'EBD est de 34,3% pour l'ensemble des tranches d'âge, en stagnation depuis 2010 (courbe orange)
- Les enfants de 6 ans ont le taux de participation le plus élevé (45%)
- Les tranches d'âge les plus élevées (15 et 18 ans) ont le taux de participation le plus faible (entre 25 et 28%)

- Au total, 3,2 millions de courriers envoyés entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015
- Nombre de relances envoyées (6 et 12 ans) : 920 000

Source : SNIIRAM (DCIR) ; France entière ; RG hors SLM; date de remboursement; libéraux, établissements et cds



**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

Prévention

Rappel des propositions sur les mesures de renforcement de la prévention et de prises en charge spécifiques

- ❑ Extension de l'EBD pour les jeunes de 21 et 24 ans avec prise en charge des soins consécutifs (hors prothèses) et des radios en plus de l'examen

Mêmes tarifs que pour l'EBD actuel

- ❑ Dans le cadre de l'EBD, prise en charge des scellements de sillons avec risque carieux pour les enfants de moins de 14 ans :
 - ✓ Demande des syndicats d'élargir jusqu'à 16 ans ⇒ **à discuter**
 - ✓ Demande des syndicats d'élargir aux prémolaires ⇒ **nécessité d'une recommandation complémentaire de l'HAS**

- ❑ EBD tous les 3 ans, pour les patients diabétiques puis si besoin, bilan parodontal et si nécessaire à l'issue du bilan, l'assainissement parodontal par sextant
 - ✓ Tarifs EBD = 30€
 - ✓ Bilan parodontal = 40€ (**demande des syndicats à 45€**)
 - ✓ Assainissement parodontal par sextant = 70€ (procédure d'inscription avec avis HAS – acte opposable)

Rappel des propositions sur les mesures de renforcement de la prévention et de prises en charge spécifiques

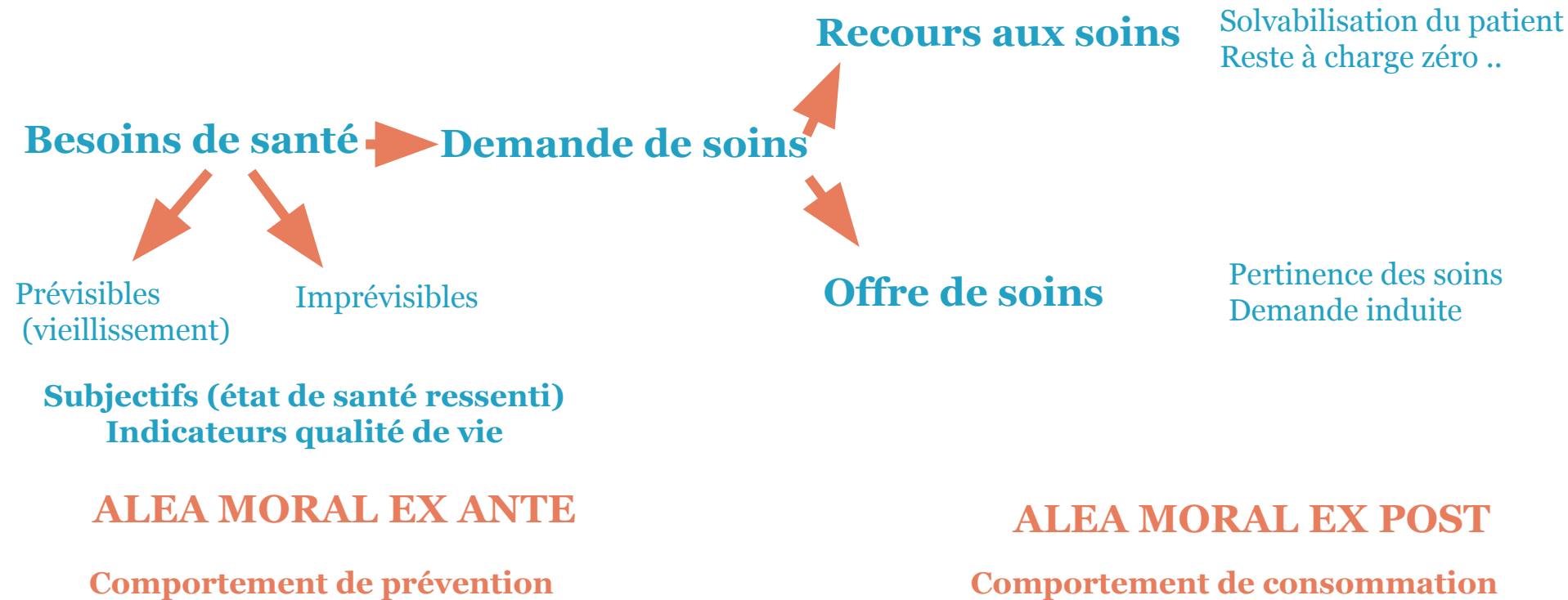
- ❑ Création d'un supplément pour la prise en charge en cabinet libéral des personnes atteintes de handicap mental sévère (600 000 patients, taux de recours = 10% 1^{ère} année et 10% de plus

- ✓ Supplément par séance sans Meopa = 60€
- ✓ Supplément par séance avec Meopa = 90€ (soit 60€ + 30€)

Changer de paradigme : vers un modèle plus cohérent

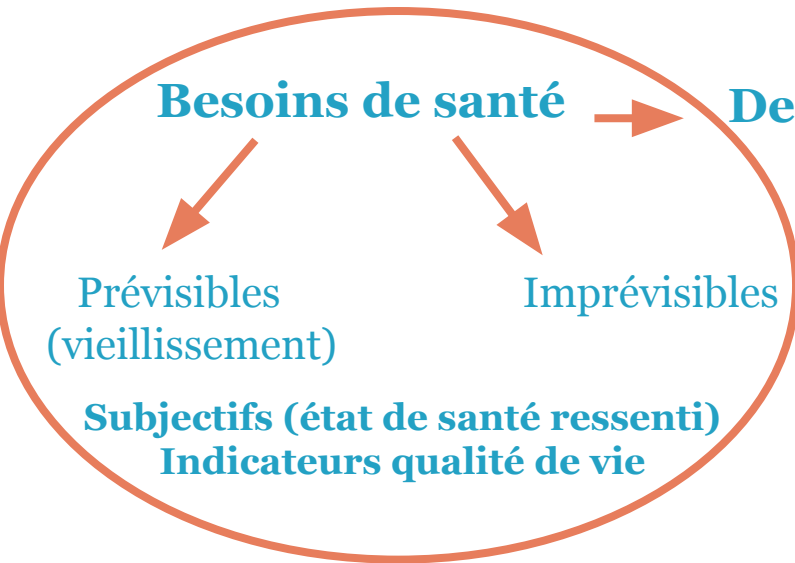
- Passer du curatif au préventif
 - Tout acte de soin bucco-dentaire ou d'orthopédie dento-faciale est par nature préventif
- Paradigme biomédical / paradigme médico-psycho-social
 - Raisonner en termes de **comportement de santé**
 - Pathologies le plus souvent évitables
 - Rendre le patient acteur de sa santé
 - Intégrer les facteurs psycho-sociaux
- Considérer un modèle pédagogique pour les pathologies bucco-dentaires similaire à celui des maladies chroniques
 - **ETP**
 - Compétences d'Auto-soins
 - Transdisciplinarité

Les soins bucco-dentaires : « petits risques » à forte probabilité



Les soins bucco-dentaires : « petits risques » à forte probabilité

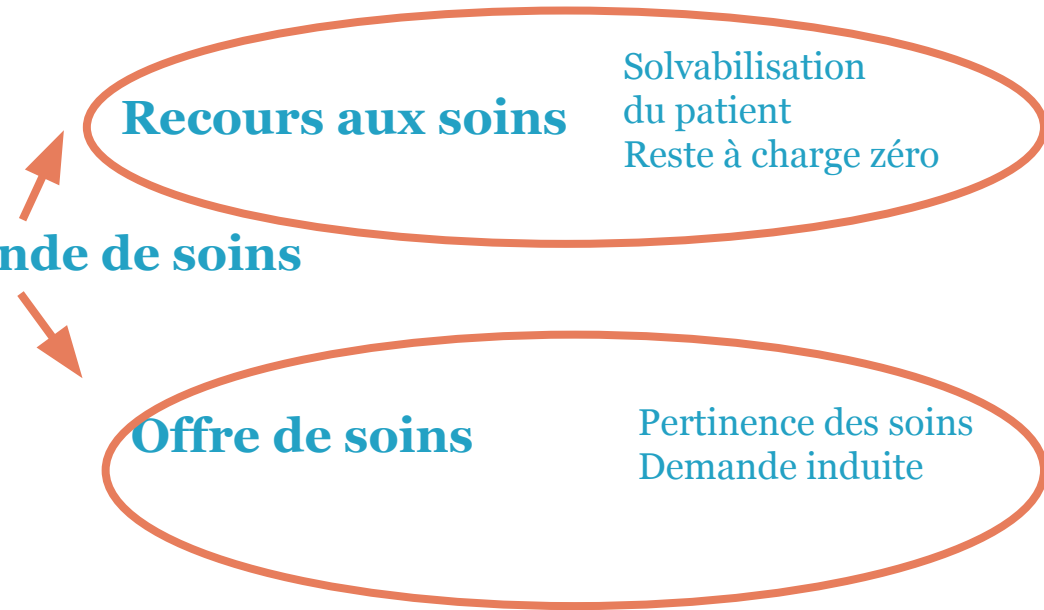
Le patient, l'institutionnel ,
les organismes de remboursement



ALEA MORAL EX ANTE

Comportement de prévention

Le patient, le praticien,
les organismes de remboursement



ALEA MORAL EX POST

Comportement de consommation

Prévention

PRÉVENTION = RESPONSABILISATION

LA PATHOLOGIE BUCCO-DENTAIRE LA PLUS COURANTE :

LA PROCRASTINATION

Baromètre Deloitte santé 2016



LES CHIFFRES CLÉS DE LA PRÉVENTION



88%

des Français ont adopté au moins **une action de prévention** ces deux dernières années



82%

des Français disposent d'une **forte volonté personnelle** pour agir sur leur santé mais...



55%

attendent **des conseils** et un **accompagnement personnalisé** dans la durée et...



10%

sont prêts à donner leur chance aux **nouveaux acteurs technologiques** (Apple, Google...). Parmi eux...



63%

d'entre eux ont vu leur **état de santé s'améliorer**



39%

estiment **manquer des moyens financiers** suffisants pour mettre en place des actions de prévention



54%

attendent des **actions de dépistage** et d'éducation thérapeutique



25%

sont des **jeunes de 18 à 24 ans**



CE QU'ATTENDENT LES FRANÇAIS POUR AMÉLIORER LEUR PROTECTION



RENFORCEMENT DES REMBOURSEMENTS



8 Français sur 10 sont intéressés par ces services

25% à 35% sont prêts à payer en moyenne

3 à 4€ /mois



ACCOMPAGNEMENT AU BIEN VIVRE ET AU BIEN VIEILLIR



7 Français sur 10 sont intéressés par ces services

23% à 32% sont prêts à payer en moyenne

4 à 5€ /mois



INFORMATIONS ET CONSEILS



7 Français sur 10 sont intéressés par ces services

20% à 22% sont prêts à payer en moyenne

2,5 à 3€ /mois



Prévention : quoi en attendre ?

● Amélioration de la santé des patients

- Indicateurs qualité de vie liés à la santé bucco-dentaire
 - General oral Health Assessment Index (GOHAI)
 - Dental Impact Profile
 - Oral Health Impact Profile (OHIP)
 - (Child) Oral Health Quality of Life Measure (OHQoLM)
 - Dental Impact on Daily Living (DIDL)
 - (Child) Oral Impact on Daily Performance (OIDP)

● En terme économique

- Diminution des besoins de soins : cf. Danemark et Suède
 - En 2011 30 dents couronnées en Suède vs 81 en France pour 1000 hab. en 2015
(sources : SNIIRAM 2014-2015 / Försäkringskassan)
- Conférence *American Heart Association* à Orlando, études Taiwan
 - Baisse de 24% du nombre infarctus, et 13% nombre AVC si un détartrage annuel réalisé
 - Économie potentielle : 1,5 milliards € (source CNAM)

Prévention : quoi en attendre ?

● Comparaison du coût du dentaire entre pays Européens :

- France : 158€/an/habitant
- Danemark : 151€/an /habitant, différentiel = - 469 millions €
- Suède = 171,50€/an/habitant, différentiel = + 900 millions€
- Allemagne = 260€/an/habitant, différentiel = +6,8 milliards €

Propositions

- Forfaits + consultations spécifiques
- Responsabilisation patient
 - Obligation de consultation
 - Bonus de remboursement
- Pour tous les patients
 - Forfait de suivi « dentiste traitant »
 - Consultation prévention
 - Consultation de suivi et maintenance
- A destination des publics fragiles
 - Forfait suivi spécifique

Méthodes de travail

● Prévoir un groupe de travail

- Éligibilité aux forfaits
- Valorisation des forfaits et des consultations spécifiques au temps
- Forfaits impérativement cumulatifs
- Obligation de suivi, bonus-malus de remboursement

● Enregistrement UNCAM

- Gestion du suivi
- Gestion du paiement

● Financement

- Volonté présidentielle – accorder les moyens aux ambitions
- SNS met la prévention au cœur de la politique de santé
- UNOCAM : comme pour nos confrères médecins

Forfait dentiste traitant

● Intérêts

● Intégrer le chirurgien-dentiste dans le parcours de soins

= Créer du lien avec le médecin traitant, les services de santé spécialisés en prévention (médecine de la santé au travail , santé scolaire , santé universitaire, PMI) , les foyers d'accueil médicalisés (EHPAD , FAM)

● Déterminer avec le patient la périodicité de ses visites de contrôle

● Valider l'observance du patient et favoriser sa responsabilisation

● Réduire l'asymétrie d'information pour le payeur qui se dit aveugle

Propositions prévention : consultation prévention

- Sur le modèle de l'ETP
 - bilan éducatif partagé ,
 - définition d'un programme personnalisé
 - suivi
- Anamnèse , bilan bucco-dentaire (dépistage et évaluation des risques carieux et paro), tests salivaires ...
- Enquête et conseils alimentaires
- Actes de prophylaxie (détartrage, sealants ou fluoration, nettoyage prophylactique, étanchéification des reconstitutions existantes..)
- Enseignement d'une méthode d'hygiène bucco-dentaire adaptée

Propositions prévention : valorisation de la C Prévention

● Tarif séance hygiéniste

- Grande-Bretagne : 45 livres / 30 minutes soit 50,72€
- Pays Bas : 12,06 euros / 5 minutes
- Suisse :
 - 150 FrS sans radio
 - 180 FrS avec radios

● Coût moyen d'une séance d'ETP

- honoraires médecin 58 à 60 €/heure

● Coût horaire moyen d'un cabinet dentaire

- 180 €/heure
- Revoir en groupe de travail le calcul du coût horaire

● Le changement de paradigme

- valoriser des actes ou des séquences de soins déficitaires

Propositions prévention : consultation de suivi et maintenance

- Assurer le suivi et la maintenance
 - Obligatoire car nécessaire
 - Périodicité définie dans le « contrat prévention éducation thérapeutique »
 - Évaluer et soutenir l'acquisition des nouvelles compétences d'auto-soins
 - Situation médico-sociale complexe : coordination et suivi dans le parcours de soins

Propositions prévention : forfaits populations fragiles

● FORFAITS

- pédodontie et femme enceinte

- pédodontie entre sacrodoce et NPC

- personnes âgées

- Selon la DREES : Les 85 ans et + = taux de recours 26%

- handicap

- maladies chroniques

- Diabète , maladies cardio-vasculaires ° , goujerot sjorgen , RGO , etc

- addictologie

- obésité

● MAJORATION supplémentaire « vulnérabilité sociale » CMU-c , ACS

Propositions prévention : Objectif

Objectif de ce forfait « PREVENTION »

=

comportement « vertueux » du patient

+

système de capitation
« patient adulte classique »

Propositions prévention : délégation de tâches

- Inscription des assistantes dentaires au CSP , décret d'activité
- Forfait structure
 - Permettre la rémunération du personnel / éducation à la santé bucco-dentaire
 - Présence d'une assistante dentaire gage de qualité des soins
- Pas de délégation de tâches autorisées alors que :
 - Volonté unanime des représentants des salariés et des chirurgiens-dentistes employeurs
 - Evolution professionnelle
- Suivi indispensable et chronophage
- Libère du temps à forte technicité pour les praticiens

Propositions prévention : expérimentation

- Enveloppe contrainte

- mise en place d'expérimentations
- évaluation de l'efficacité des programmes

- Aujourd'hui inexistante en terme de financement

- Si la volonté politique est réelle, la prévention mérite pour elle seule un budget complémentaire

Propositions prévention : expérimentation

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé
1946

Propositions prévention : expérimentation

Indicateurs qualité de vie –santé orale

- Troubles physiques
 - ◆ Manger, parler
- Troubles psycho-psychiques
 - ◆ Estime de soi,
 - ◆ Limitation des rapports sociaux
- Douleur et inconfort

Variable

Trouble pronouncing words

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Sense of taste worsened

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Painful aching in mouth

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Uncomfortable eating

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Felt self-conscious

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Felt tense

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Diet unsatisfactory

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Interrupt meals

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Difficulty relaxing

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Been embarrassed

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Irritable with other people

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Difficulty doing usual jobs

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Life less satisfying

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Unable to function

Never
Hardly ever
Occas., F/Often, V/Often

Propositions prévention : expérimentation

- La prévention peut elle être source d'économie ?
 - Analyses médico-économiques des programmes d'ETP
 - Analyse coût-utilité : amélioration des indicateurs de santé de la qualité de vie
 - Economie comportementale
- Déterminants territoriaux (bassins de vie) des inégalités sociales de santé

Financement FNPEIS ? FIR ?

Négociation conventionnelle CMUc-ACS

CMUc-ACS

- Population spécifique
 - Mesures proposées dans chapitre prévention
- CMUc - Tarification inadéquate
 - A mettre en rapport avec économie d'un cabinet
 - fonction du travail mené par nouveau groupe technique tarifaire
 - Certains actes : inférieur au coût de laboratoire
- ACS
 - contrat C supérieure au plafonds décidés arbitrairement
 - Pas de RAC o sur offre ACS

CMUc-ACS

- Entente Préalable pour patients CMUc- ACS
 - avec + de 4 couronnes
- Démographie population bénéficiaire CMUc-ACS
 - population CMUc et ACS = 10% de la population française actuellement, mais potentiellement 17%, soit 11,5 millions de bénéficiaires
 - Répartition sur le territoire non homogène
 - Clause de révision tarifaire automatique si augmentation de la population bénéficiaires de 10%

Négociation conventionnelle Reste à charge 0

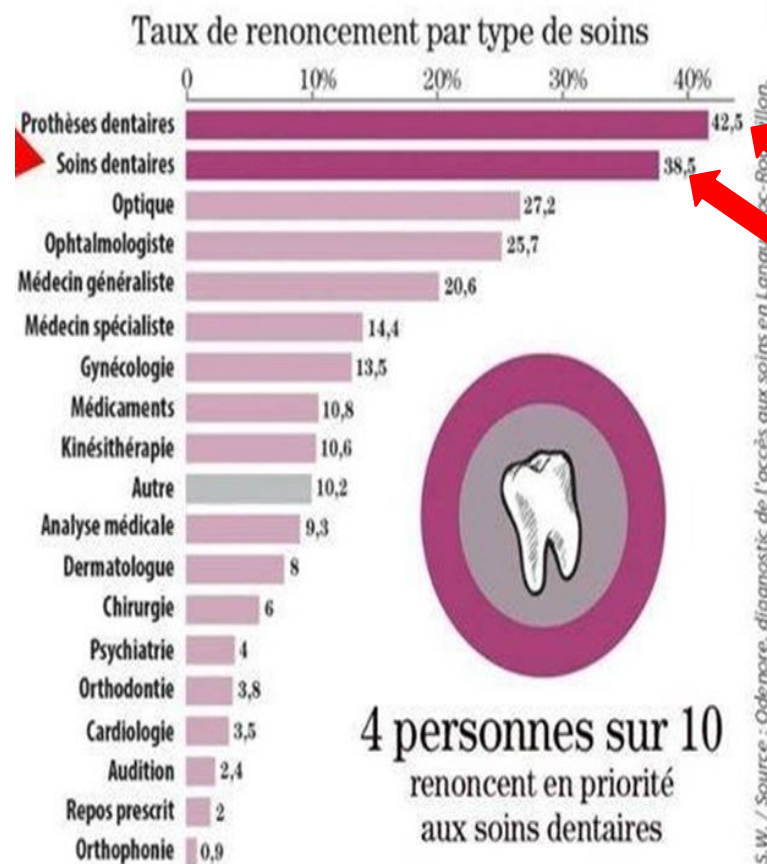
Reste à charge 0

- Quelle influence sur le RENONCEMENT aux soins ?
- Etudes aux résultats très variables
- Fonction
 - de la perception de sa situation financière
 - de ses priorités d'allocations

Reste à charge 0

Taux de renoncement aux soins dentaires pour raison
financière, en fonction de la formulation de la question

	Question indirecte sur le renoncement	Question directe sur le renoncement
Question filtre sur le besoin	3,3 % (0,9 %)	6,1 % (0,9 %)
	Proche SRCV à partir de 2015	
Pas de question filtre sur le besoin	7,5 % (0,9 %)	11,8 % (0,9 %)
		Proche SRCV jusqu'en 2014



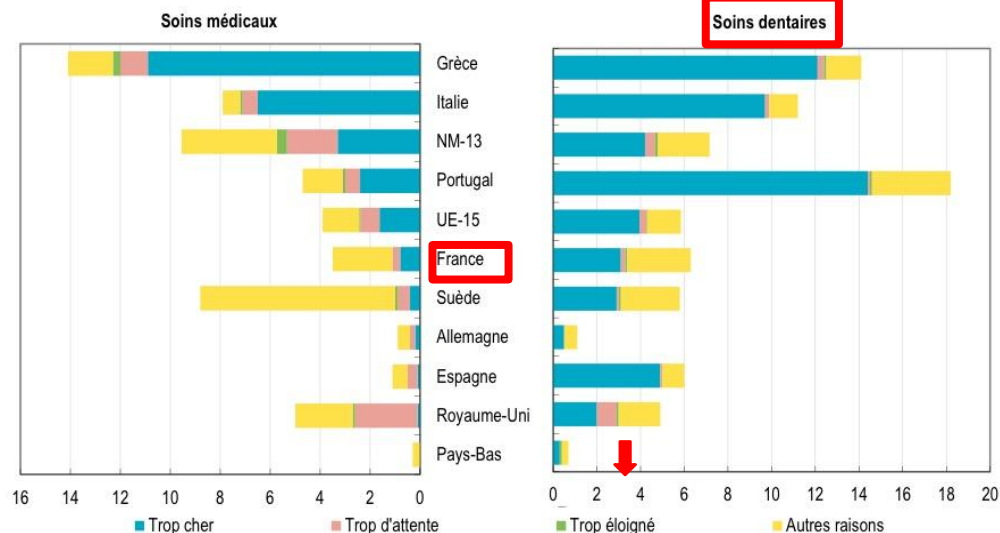
Reste à charge 0

● Etat des lieux dans OCDE – Source DREES « Les dépenses de santé en 2016 »

Besoins de soins non satisfaits : comparaison internationale 47

Graphique 1 Besoins non satisfaits par type de soins et motif en 2015

En %



3% de besoins non satisfaits en soins dentaires pour raisons financières en 2015

Lecture > 14 % des Grecs déclarent des besoins d'examen ou de traitement médical non satisfaits en 2015. Le motif de ce renoncement est le coût trop élevé pour 11 % d'entre eux, les listes d'attente pour moins de 1 %, la distance n'intervient quasiment pas et d'autres raisons telles que l'attentisme, la défiance vis-à-vis des médecins etc., pour 1 %.

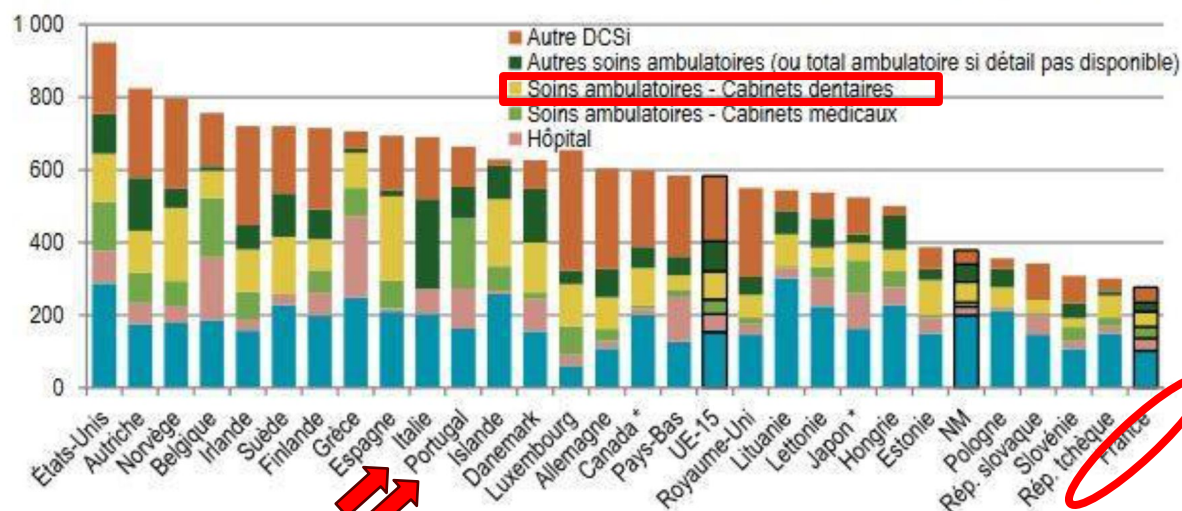
Source > Eurostat, EU-SILC 2015, données déclarées sur le renoncement aux soins au cours des douze derniers mois.

Reste à charge 0

● Etat des lieux dans OCDE – Source DREES « Les dépenses de santé en 2016 »

Graphique 2 Reste à charge des ménages par catégorie de dépenses en 2015

En parité de pouvoir d'achat (en euros) par habitant



* Données 2014 pour la répartition des dépenses privées.

Champ > Les pays européens disponibles dont ceux de l'UE-15, et des NM (voir glossaire), le Japon, les États-Unis et le Canada.

Source > OCDE, Système international des comptes de la santé (SHA).

Reste à charge 0

- **Crédit impôts santé médecine buccale**
 - Reste à charge 0 dès mise en place
 - Existe en Italie et Portugal par mécanismes de déduction
 - Existe en France pour patients travaillant en relation avec le public et sous le régime fiscal des frais réel
- **Mécanisme**
 - Soit pour un temps donné et illimité
 - Soit activable tous les x années
 - Plafonnement annuel du crédit d'impôts
- **Financement**
 - A court terme : augmentation taxe soda et fléchage pour reste à charge 0
 - A long terme : diminution des besoins de soins
- **Note technique transmise aux Ministères concernés**

MERCI

Note technique- Projet BR à 100€

- Favoriser une dentisterie conservatrice – gradient thérapeutique
- Permettre aux praticiens et aux patients de choisir en limitant l'influence du reste à charge
- Alternative aux plafonnements

Note de compréhension :

- seules les restaurations composites 3F post sont revalorisées à 100€
- travail avec 50% de cavités 3F postérieures reconstituées en composite (littérature dit 1/2 de toutes les reconstitutions directes, Heintze S, Rousson V. Clinical effectiveness of direct class II restorations : A meta-analysis. J Adhesive Dent 2012 ;14 :407-31)
- chiffrage des reconstitutions 3F : compo 3F à 100€ + amalgame 3F à 40.97€
- 80% des nouveaux inlays dérivant de la baisse des ic-couronnes auront une vitalité pulpaire préservée. Application du modèle aux molaires.

Note technique - Projet BR à 100€

- A volume constant

- IMPACT FINANCIER : + 60 644 478 €

- Avec transfert de 20% d'IC-Couronnes sur Inlays

- IMPACT FINANCIER : -5 415 844 €

- Avec transfert de 15% d'IC-Couronnes sur Inlays

- IMPACT FINANCIER : + 11 099 237 €

- Avec transfert de 20% d'IC-Couronnes sur Inlays et valorisation à 150€ du composite 3F

- IMPACT FINANCIER : + 91 099 994€