

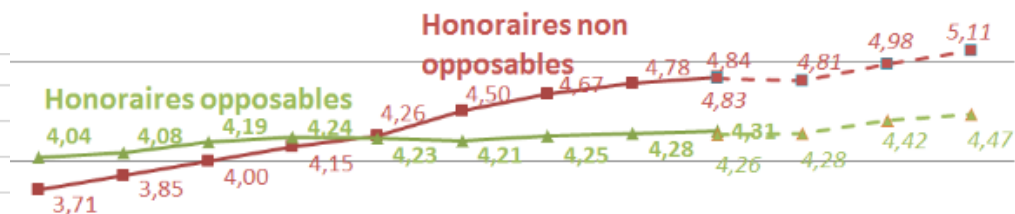
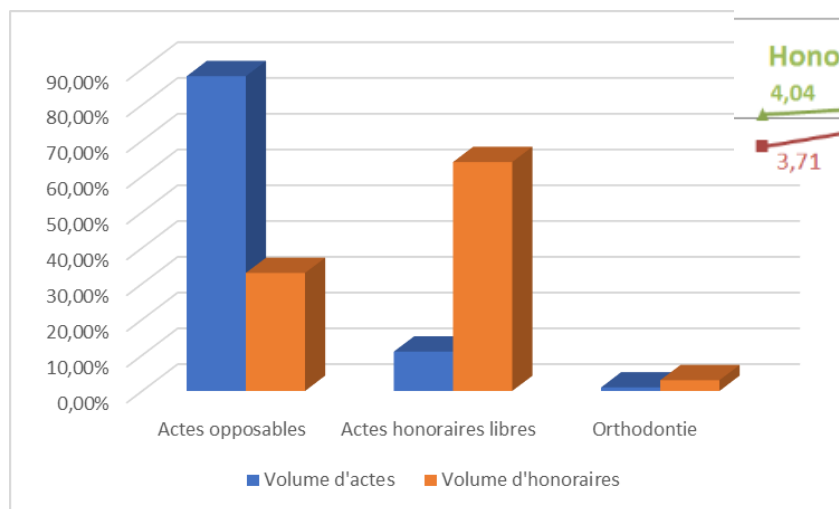


NOUVELLE CONVENTION OU RATTRAPER 30 ANS DE BLOCAGES

+ Des objectifs irréalistes
faute de budget ?

RÉSOUUDRE LA QUADRATURE DU CERCLE

- Actes prothétiques **13%** en volume **64%** en honoraires
- Actes opposables **87 %** en volume **33%** des honoraires (soins chirurgie, radios, consultations)
- **11,7** millions d'actes de prothèse à honoraires libres
- **75,8** millions d'actes opposables



En 2015

10,709 Mds de dépenses totales
9,6 Mds de dépenses remboursables
3,938 Mds AMO + Etat
4,320 Mds AMC
2,431 Mds RAC

VISION CNSD



UNE VOLONTÉ :

**Un nouveau projet conventionnel
qui corrige le déséquilibre actuel**

UNE VRAIE RÉFORME ET NON PLUS DES RAVAUDAGES

UNE VISION PROSPECTIVE

VISION CNSD GLOBALE



POUR RATTRAPER 30 ANS DE RETARD

Grand Plan Médecine bucco-dentaire

Ex : Un financement annuel de **250 M€** par an pendant plusieurs années (AMO+AMC) pour « rééquilibrer » les valeurs des actes

TRAITER LA CAUSE DU DÉSÉQUILIBRE

Par une revalorisation annuelle indexée

TOUT METTRE EN ŒUVRE POUR UNE PRISE EN CHARGE PRECOCE

VISION CNSD



PRÉVENTION

1 EBD par classe d'âge tous les 5 ans
(AMO et/ou AMC)

CMUC

Revoir les plafonds du panier de soins

ACS

Complexité / 3 niveaux remboursements

**Doit être revu et intégré
dans la réflexion globale**

OBJECTIFS



INDEXATION

Mise en place d'une **indexation automatique**
de la hauteur des **bases de remboursement**
et de la **valeur des actes plafonnés**

CLAUSES DE SAUVEGARDE

Suivi du rééquilibrage piloté
pour permettre une juste application de l'accord pour les
parties

**Calendrier de revoyure inscrit dans le texte
conventionnel**

VISION CNSD



ASM

Tous les actes plafonnés doivent être considérés
comme les actes opposables
dans la formule du taux Urssaf

ROSP

Indicateurs dédiés à l'organisation du cabinet



+ Analyse et vision de la CNSD Suite à l'échec de la négociation 2016

VISION CNSD : REVALORISATIONS



- **Moins d'actes concernés** chaque année pour aller directement au tarif cible (cf travaux de novembre 2016)
- Pas de **saupoudrage**
- S'appuyer sur la CCAM pour définir une valeur économique réaliste
- Pour les actes non concernés, **dépassement autorisé** avec prise en charge AMO/AMC

- Aligner le remboursement des **actes « substituables »**
ex :
reconstitution ancrage radiculaire / inlay-core.
Inlay onlay / couronne

VISION CNSD : PLAFONDS

- **Augmenter** les plafonds et **réduire** le volume d'actes par rapport aux proposition de l'AV4
- Pas de dégressivité « progressive » des plafonds de prothèse
- Apporter de la **souplesse** dans les plafonds
 - Autoriser un pourcentage d'actes libres (cf 30% OPTAM)
 - Fourchettes de plafonds
 - Différenciation actes
 - Majoration (Métaux précieux)
- **Pas de différenciation** de plafonds entre départements

VISION CNSD : UNOCAM



Base de remboursement minimale dans les
contrats complémentaires (moyenne actuelle
260%)

Prise en charge sur actes NPC

ex : parodontologie

Ou Prévention



+

UN REEQUILIBRAGE JUSTE

VOLUME DES ACTES



- Actes prothétiques **13,63%**
- Actes soins opposables **86,37%**

6,33 x plus d'actes opposables / prothèses

RÉÉQUILIBRAGE

Passage de l'ED prothétique -> Acte opposable

1€ pris sur un acte de prothèse =

0,16 € sur la revalorisation d'un acte de soins



TEMPS DE RÉALISATION

Temps moyen de réalisation des actes selon les données CCAM

Actes prothétiques **107 mn**

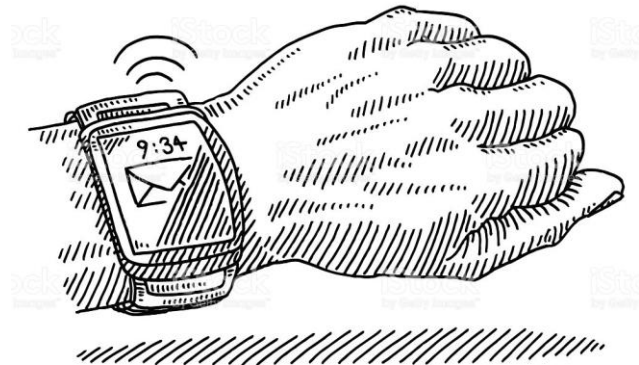
Actes soins opposables **41 mn**

comparatif temps : **2,6 actes opposables = 1 acte de prothèse**

Rééquilibrage pour le même temps passé

1€ pris sur un acte de prothèse =

0,38 € par acte de soin revalorisé



EN RÉSUMÉ

1€ SOINS ≠ 1€ PROTHÈSE

1€ OPPOSABLE ≠ 1€ LIBRE



**Ce n'est pas par une approche macro
qu'on équilibrera de façon juste**

*Il faut tenter de trouver une péréquation
qui régule le plafonnement et les revalorisations au
niveau microéconomique,
et anticipe l'évolution des coûts et charges.*

+

RAC 0

OBJECTIF ANNONCÉ 2022

RAC=0



Sur toute l'activité ?

Disparition de la part ménage **2 431 Mds€**

Qui paie ?

Sur une panier de soins essentiels?

Lesquels ?

Qui paie ?





+ Modification du Taux URSSAF

TAUX URSSAF / ASM



INCLURE TOUTES LES ED PLAFONNÉES
DANS LE CALCUL DU TAUX URSSAF

Taux =

Dépassements – montants remboursés (Forfait CMUC + Forfait ACS + **ED plafond**)

montants remboursables actes + montants remboursés (Forfait CMUC + Forfait ACS + **ED plafond**)



+

Chirurgie orale

DEMANDES

- C2
 - Majoration de la consultation CS
 - MPC et MPS
 - Accession au DP
- Acte CCAM pour patients avec trouble de l'hémostase secondaire à des traitements (*pas uniquement sous AVK*)
- Capacité identique = actes identiques = facturation identiques avec les médecins

+ Dossiers à régler

PROTHÈSES TRANSVISSÉES SUR IMPLANTS

Décliner à d'autres situations
les prothèses complètes transvissées

Réalisation des prothèses de 12 10 ou 8 dents

Pour permettre une juste cotation

Pour éviter les indus par l'utilisation abusive du seul acte décrit

A RÉGLER

- Liste des actes de compétence pour les spécialistes
- Pas de réponse pour l'accès à certains actes CCAM
- Actes ayant un code activité 4
- Supprime des actes de notre capacité professionnelle pour les réserver à l'hôpital.
- Impossibilité de les gérer et télétransmettre
- Demande de réintégration de 64 actes principaux
- Inter de bridges à 0,10€

A RÉGLER



- Bridges avec intermédiaire en extension
- Facturation des actes d'obturations **limitée à 2 par séance** alors que la CCAM ne le prévoit pas. **CONDOR**
- **Problème de l'inscription des nouveaux actes**





+

PROSPECTIVE

PERTINENCE DES ACTES



Quels objectifs ?

Quelles référentiels ?

Quels moyens ?

Mise en place d'un groupe de travail



Mise en place d'un groupe de travail



avant



après