

Négociations conventionnelles

Chirurgiens-dentistes

16 février 2018

Introduction : objectifs de la négociation

1. Revalorisation des actes

1. Revalorisation des soins conservateurs - Restaurations coronaires
2. Revalorisation des soins conservateurs - Endodontie
3. Revalorisation des soins prophylactiques – Scelléments des sillons
4. Revalorisation des soins chirurgicaux – Avulsions des dents temporaires
5. Revalorisation des soins prothétiques et Inlays-onlays

2. Réduction du reste à charge pour les assurés

1. Rappels de la séance de négociation du 15/12
2. Présentation du panier
3. Données actuelles : fréquence et tarifs
4. Proposition de plafonds cibles

3. Impact pour les chirurgiens-dentistes libéraux

4. Prévention

1. Rénover le contenu des EBD jeunes (6,9, 12, 15, 18, 21, et 24 ans) et l'adapter aux différentes classes d'âge
2. Création d'un EBD 3 ans
3. Prise en charge de l'application de vernis fluorés pour les enfants
4. Prise en charge des patients diabétiques : nouvelle proposition
5. Une expérimentation de prise en charge globale de prévention

Introduction : objectifs de la négociation

- L'objectif de la négociation de la nouvelle convention est d'améliorer la prévention et le recours à des soins conservateurs plus respectueux des dents et des tissus dentaires, en favorisant la qualité des pratiques, mais aussi de renforcer l'accès financier aux soins par une diminution du reste à charge des patients.
- Il s'agit ainsi d'amener à un rééquilibrage de l'activité des chirurgiens dentistes en renforçant la prévention et en incitant au redéploiement progressif de l'activité de soins prothétiques vers les soins conservateurs, par le biais d'une revalorisation de ces soins, par la prise en charge de nouveaux actes.
- Les soins conservateurs ont vocation à être progressivement revalorisés sur toute la durée de la convention, en contrepartie de prix limites de facturation (plafonds) fixés pour une part importante des actes de prothèses soumis à entente directe. Une partie des ces actes donneront lieu par ailleurs à un remboursement intégral AMO/AMC, soit un reste à charge nul pour les patients (RAC « 0 »).
- Ce rééquilibrage de l'activité des chirurgiens-dentistes dans le sens d'une valorisation des actes conservateurs et d'une stratégie fondée sur la prévention et l'accès aux soins doit s'inscrire dans la durée. Sa mise en œuvre se fera de manière progressive et aura vocation à se prolonger au-delà de la durée de la convention, signée pour 5 ans.

1. Revalorisation des soins conservateurs - Restaurations coronaires

Code Acte	Libellé	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
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	65,51	60%
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire	79,53	100,00	26%
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	43,00	65,51	52%
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	86,00	94,60	10%
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	33,74	50,00	48%
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	33,74	50,00	48%
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	19,28	29,22	52%
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	65,51	60%
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	19,28	29,22	52%

1. Revalorisation des soins conservateurs - ENDODONTIE

Revalorisation de tous les actes d'endodontie de +35%

Principaux actes :

Code Acte	Libellé	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €
HBFD024	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente	81,94	110,62
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente	81,94	110,62
HBFD003	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	48,2	65,07
HBFD001	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente	33,74	45,55
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	48,2	65,07
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente	33,74	45,55
HBBD002	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification	81,94	110,62
HBFD297	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire	48,2	65,07
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire	48,2	65,07
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire	16,87	22,77

1. Revalorisation des soins prophylactiques – Scellements des sillons

Revalorisation de +20% jusqu'à 4 dents et +15% au-delà

Code Acte	Libellé	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent	21,69	26,03	20%
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents	43,38	52,06	20%
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents	65,07	78,08	20%
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents	86,76	104,11	20%
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents	108,45	124,72	15%
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents	130,14	149,66	15%
HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents	151,83	174,60	15%
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents	173,52	199,55	15%

1. Revalorisation des soins chirurgicaux – Avulsions des dents temporaires

Revalorisation de tous les actes d'avulsions de dents temporaires : +50%

Principaux actes :

Code Acte	Libellé	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade	16,72	25,00
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	25,08	37,49
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade	33,44	49,99
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade	41,80	62,49
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade	50,16	74,99
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade	58,52	87,49
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade	66,88	99,99
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade	75,24	112,48

1. Revalorisation des soins prothétiques et Inlays-onlays

Code Acte	Libellés des INLAYS-ONLAYS	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	40,97	100,00	144%
HBMD046	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]	33,74	50,00	48%
HBMD043	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay]	19,28	29,22	52%

Code Acte	Libellés des INLAYS-CORES	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	122,55	90,00	-26,6%
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]	144,05	90,00	-37,5%

Code Acte	Libellés des COURONNES	Tarifs actuels En €	Tarifs proposés En €	Taux moyen de revalorisation
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	107,5	120,00	12%
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	107,5	120,00	12%
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée	107,5	107,50	0%

1. Revalorisations tarifaires pour les chirurgiens-dentistes

Le gain pour les chirurgiens-dentistes est calculé à partir de l'ensemble des mesures de revalorisations et de nouvelles prises en charge sans comptabiliser l'impact financier lié aux mesures de prévention (EBD, mesures pour les diabétiques...), aux évolutions des bases de remboursement (inlay-onlay, inlay-core,...) et les nouvelles prises en charge (coiffage pulpaire, couronne transitoire,...)

Le gain lié aux revalorisations pour les chirurgiens-dentistes s'élève à 692 M€ dont 65M€ sont liés aux revalorisations des forfaits CMUC et leur application aux patients ACS mises en place depuis le 1^{er} octobre 2017

Thème	Mesure	Impact en M€		
		AMO y. c. CDS	AMC y. c. CDS	Chirurgiens- dentistes libéraux
EBD (*)	EBD 21, 24 ans (*)	5	0	
EBD	EBD 3 ans	10,7	0	
Parodontie	Bilan parodontal	21	0	
Parodontie	Traitements parodontaux pour les patients diabétiques	50	0	
Prévention	Vernis fluoré	8,3	0	
Handicap	Handicap (supplément avec ou sans MEOPA)	22	0	22
Total Prévention et public spécifique	Total Prévention et public spécifique	117	0	22
Revalorisation tarifaires	Restauration	332	134	434
Revalorisation tarifaires	Scelllements de sillons	3	1	4
Revalorisation tarifaires	Endodontie	83	34	110
Inscription d'un nouvel acte	Coiffage pulpaire	12	4	
Revalorisation tarifaires	Avulsions et autres actes chirurgicaux	5	2	7
Revalorisation tarifaires	Couronnes (120 € en BR)	44	17	
Revalorisation tarifaires	Inlay-onlay (100 € en BR)	19	8	
Baisses tarifaires	Inlay Core (90 € en BR)	-94	-38	
Inscription d'un nouvel acte	Couronne transitoire (10 € en BR)	25	9	
Total modification tarifaire et inscription d'actes à la CCAM	Total modification tarifaire et inscription d'actes à la CCAM	429	171	555
Cotisations sociales maladie (impact de la nouvelle struct. d'honoraire)	Cotisations soc. maladie (impact de la nouvelle struct. d'honoraire)	30	0	30
Cotisations sociales (PCV)	Cotisations sociales (PCV)	12	0	12
Autres (démonstration, forfait structure, modificateur)	Autres (démonstration, forfait structure, J et K, APC, AVK)	8	0	8
Total autres mesures	Total autres mesures	50	0	50
TOTAL	TOTAL	596	171	627

2. 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 2019. Les plafonds tarifaires se réduiront au fur et à mesure des revalorisations annuelles d'actes conservateurs. Les annexes tarifaires de la convention définiront pour chaque année l'évolution des tarifs limite pour chacun des actes prothétiques soumis à un plafond.
- Parmi ces actes prothétiques dont les tarifs seront plafonnés, certains seront pris en charge à 100% par l'AMO-AMC, dans le cadre de la mise en œuvre du « RAC zéro ». Le contenu et le calendrier de mise en place de ce panier RAC zéro seront fixés plus tard, à l'issue de travaux techniques en cours entre AMO et AMC.

→ ainsi les actes prothétiques se répartiront entre 3 paniers :

- **Un panier RAC zéro**
- **Un panier à tarifs maîtrisés**
- **Un panier à tarifs libres**

2. Réduction du reste à charge pour les assurés

- Critères de répartition des actes prothétiques entre les 3 paniers :
 - Localisation de la dent : distinction entre les dents antérieures ou « visibles » (incisives, canines), les dents intermédiaires (1^{ère} et 2^{ème} prémolaires) et les dents arrière (molaires)
 - Nature du matériau : plusieurs niveaux de qualité esthétique variable existent : couronnes métalliques, couronnes polycristallines monolithiques (« full-zircon »), couronnes céramo-métalliques, couronnes céramiques monolithiques, couronnes céramo-céramiques.
- Principes de répartition des actes prothétiques entre les 3 paniers :
 - Garantir l'accès de tous à des matériaux dont la qualité esthétique soit adaptée à la localisation de la dent concernée ;
 - Permettre le développement de l'innovation technologique et les choix de matériaux haut de gamme par des niveaux de prix adaptés

2. Réduction du reste à charge pour les assurés

Panier RAC 0	Honoraires (M€)	Qté (millions)	Panier RAC modéré	Honoraires (M€)	Qté (millions)	Panier tarifs libres	Honoraires (M€)	Qté (millions)
1 - Couronnes dentoportées	861,2	1,9	1 - Couronnes dentoportées	776,6	1,5	1 - Couronnes dentoportées	400,9	0,7
Couronne HBLD036 Céramo-métallique-incisivo-canin-premolaire1	551,0	1,0	Couronne HBLD036 Céramo-métallique-premolaire2-molaire1	596,3	1,1	Couronne HBLD036 Céramo-céramique-Total	218,4	0,3
Couronnes métalliques-Total	227,1	0,7	Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (hors zircone)-hors molaire2	85,8	0,2	Couronne HBLD036 Céramo-métallique-molaire2	177,7	0,3
Couronne HBLD036 Polycristalline monolithique (zircone)-incisivo-canin-premolaires	83,1	0,2	Couronne HBLD036 Polycristalline monolithique (zircone)-molaires	94,5	0,2	Couronne HBLD036 Céramique-monolithique (hors zircone)-molaire2	4,8	0,0
2 - Inlays-cores liées à ces couronnes/bridges	299,0	1,3	2 - Inlays-cores liées à ces couronnes/bridges et aux couronnes/bridges du panier tarifs libres	420,7	1,5	3 - Couronnes transitoires	27,8	0,5
inlay-core avec clavette-Total	25,1	0,1	inlay-core avec clavette-Total	69,3	0,3	Couronne transitoire - CCC-Total	17,0	0,3
inlay-core sans clavette-Total	273,8	1,2	inlay-core sans clavette-Total	351,4	1,2	Couronne transitoire - CCM-molaire2	10,8	0,2
3 - Couronnes transitoires	91,4	1,5	3 - Couronnes transitoires	57,9	1,0	4 - Bridges	43,5	0,0
Couronne transitoire - CCM-incisivo-canin-premolaire1	54,2	0,9	Couronne transitoire - CCM-premolaire2-molaire1	40,3	0,7	Bridges céramo-céramique-Total	43,5	0,0
Couronne transitoire - métallique-Total	25,9	0,4	Couronne transitoire - Céramique-monolithique (hors zircone)-Total	8,4	0,1	7 - Couronnes implantoportées	360,8	0,5
Couronne transitoire - Polycristalline monolithique (zircone)-Hors molaires	11,3	0,2	Couronne transitoire - Polycristalline monolithique (zircone)-Molaires	9,2	0,2	Couronne sur implant toutes localisations-Total	360,8	0,5
4 - Bridges	60,3	0,1	4 - Bridges	553,5	0,5	Total général	833,0	1,7
Bridges métalliques toutes localisations-Total	60,3	0,1	Bridges céramo-métallique-Total	553,5	0,5			
6 - Prothèses adjointes et réparations	493,5	1,4	5 - Inlays/Onlays	89,4	0,3			
Prothèses amovibles à base résine-Total	388,2	0,5	inlay-onlay 1F-Total	1,5	0,0			
Réparations de ces prothèses amovibles résine-Total	105,3	0,9	inlay-onlay 2F-Total	6,0	0,0			
Total général	1 805,3	6,2	inlay-onlay 3F-Total	81,9	0,3			
			6 - Prothèses adjointes et réparations	670,9	0,8			
			Prothèses amovibles à base métallique-Total	640,7	0,6			
			Réparations de prothèses métalliques-Total	30,2	0,2			
			Total général	2 569,1	5,4			

2. Réduction du reste à charge pour les assurés

Données actuelles : fréquence et tarifs

- Dans le cadre d'une répartition des actes prothétiques telle que proposée dans la diapositive précédente:
 - le panier RAC 0 représente 35% des honoraires totaux des actes prothétiques retenus dans les paniers de soins et 46% des actes,
 - le panier RAC modéré représente 49% des honoraires totaux et 41% des actes,
 - et le panier à tarifs libres représente 16% des honoraires totaux et 13% des actes.

	Honoraires Totaux		Qté d'actes	
	M€	%	Millions	%
RAC 0	1 805,3	35%	6,2	46%
RAC modéré	2 569,1	49%	5,4	41%
Tarifs libres	833,0	16%	1,7	13%
Total	5 207,4	100%	13,4	100%

2. Réduction du reste à charge pour les assurés : Proposition de plafonds cibles

	PANIER	PLAFOND (€)
Couronnes dentoportées		
Couronne Métallique	RAC 0	290
Polycristalline monolithique (zircone) hors molaires	RAC 0	410
Polycristalline monolithique (zircone) molaires	RAC modéré	440
CCM prémolaire 2 - molaire1	RAC modéré	520
CCM incisivo-canin-premol 1	RAC 0	500
Céramique-monolithique (hors zircone)	RAC modéré	550
Couronnes transitoires		
Couronne transitoire - CCM-incisivo-canin-premolaire1, métalliques et polycristalline monolithique (zircone) hors molaires	RAC 0	60
Inlay/Core		
avec clavette	RAC 0 modéré	185
sans clavette	RAC 0 modéré	185
Inlay-Onlay		
3 faces (HBMD055)	RAC modéré	370

	PANIER	PLAFOND (€)
Autres actes prothétiques : bridges, prothèses amovibles,... (plafonds fixés selon le centile) - Exemples de tarifs des actes les plus fréquents :		
Bridges métalliques toutes localisations (HBLD040)	RAC 0	1 065
Bridges métalliques toutes localisations (HBLD033)	RAC 0	852
Prothèses amovibles à base résine-Total (HBLD031)	RAC 0	950
Prothèses amovibles à base résine-Total (HBLD035)	RAC 0	1 820
Bridges céramo-métallique-Total (HBLD023)	RAC Modéré	1 650
Bridges céramo-métallique-Total (HBLD043)	RAC Modéré	1 390
Prothèses amovibles à base métallique-Total (HBLD332)	RAC Modéré	1 080
Prothèses amovibles à base métallique-Total (HBLD452)	RAC Modéré	1 110
panier 3 (tarifs libres)		Pas de Plafond

Rappel de quelques plafonds cibles du RA :

- Pour la couronne métallique : 290€ (Tarif national) à 350€ (Dérogation pour Paris, IDF, et DOM)
- Pour la CCM : 510€ (Tarif national) à 570€ (Dérogation pour Paris, IDF, et DOM)
- Pour la CCC : 550€ (Tarif national) à 610€ (Dérogation pour Paris, IDF, et DOM)
- Pour l'inlay-core sans clavette: 190€ (Tarif national) à 240€ (Dérogation pour Paris, IDF, et DOM)
- Pour l'inlay-onlay 3F : 295€ (Tarif national) à 350€ (Dérogation pour Paris, IDF, et DOM)

3. Impact pour les chirurgiens-dentistes

Panier	Honoraires totaux avec alignement (M€)	Impact pour les Chirurgiens-dentistes (M€)
RAC 0	1 837,7	-388,4
RAC modéré	1 974,7	-173,6
Tarifs libres	840,7	0,0
Total	4 653,1	-562,0

Hypothèses retenues :

- Pour les actes du panier à RAC 0, alignement des tarifs sur les plafonds, pour les tarifs inférieurs au plafond.
- Pour les actes à RAC maîtrisé et à tarifs libres, pratique tarifaire constante

La perte d'entente directe pour les chirurgiens-dentistes est estimée à 562 M€

4. Prévention

- Objectif : Renforcer la prévention pour améliorer la santé bucco-dentaire, et le suivi des publics les plus fragiles
- **Les propositions de l'UNCAM :**
 - Rénover le contenu des EBD jeunes (6,9, 12, 15, 18, 21, et 24 ans) et l'adapter aux différentes classes d'âge
 - Création d'un EBD 3 ans (*nouvelle proposition*)
 - Prise en charge de l'application de vernis fluorés pour les enfants (*nouvelle proposition*)
 - Prise en charge des patients diabétiques (*nouvelle proposition*)
 - Une expérimentation de prise en charge globale de prévention (*nouvelle proposition*)
 - Poursuivre la réflexion quant à la mise en place d'un parcours de prévention incitatif

4. Prévention

- Mise en place d'un EBD pour les enfants de 3 ans
 - Objectif de prévention de la carie précoce de l'enfant
 - 3 ans correspond à l'âge auquel l'enfant a toutes ses dents temporaires et commence à se brosser les dents, assisté d'un adulte.
 - L'examen inclurait notamment une évaluation du risque carieux et un bilan des apports fluorés.

- Rénover l'examen bucco-dentaire
 - Pour toutes les classes d'âge :
 - le 1er volet consiste en l'évaluation des principaux risques : carieux, parodontal, d'érosions et liés aux addictions
 - le 2ème volet fait suite à l'évaluation : il consiste en l'éducation à la santé à savoir conseils (incluant notamment une démonstration pratique de brossage mais aussi des conseils sur l'alimentation), prescriptions (dentifrices, choix de la brosse à dent) et motivation.

 - Moduler le contenu selon les différentes classes d'âge (technique de brossage, prescrire les instruments adaptés, prévention tabagique, alimentation, ...)
 - des conseils d'éducation sanitaires différenciés selon les tranches d'âges
 - des conseils spécifiques adaptés aux tranches d'âges .

4. Prévention

- Prise en charge de l'application de vernis fluorés
 - Objectif de prévention de la carie dentaire de l'enfant
 - L'acte concerne les enfants présentant un risque carieux individuel (RCI) élevé (recommandation HAS) de moins de 6 ans , à une fréquence biannuelle
 - L'évaluation du RCI serait réalisé dans le cadre de l' Examen-Bucco-Dentaire
 - La prise en charge de l'acte serait donc conditionnée à la réalisation d'une évaluation du risque carieux individuel, soit par EBD, soit lors d'une consultation
 - Le tarif serait fixé à 25€

4. Prévention

■ Prise en charge des patients diabétiques

- Le projet d'avenant 4 contenait la proposition suivante :
 - EBD tous les 3 ans : 30€
 - Bilan parodontal : 40€
 - Assainissement parodontal : 70€
- **Nouvelle proposition :**
 - Suppression de la proposition d'EBD tous les 3 ans : en effet, la consultation annuelle (suivi annuel recommandé) des patients diabétiques en ALD est déjà prise en charge à 100% par l'AMO. De plus, dans le cadre du programme SOPHIA, les patients diabétiques reçoivent un courrier d'incitation annuel.
 - Maintien de la proposition de prise en charge du bilan parodontal et passage à **50€** (versus 40€ dans avenant 4)
 - Maintien de la proposition de prise en charge de l'assainissement parodontal et passage à **80€** (versus 70€ dans avenant 4)

4. Prévention

- Expérimenter la prise en charge d'un forfait de prévention :

Le **forfait de prévention** comprendrait :

- des actes :
 - Evaluation des facteurs de risque généraux
 - Evaluation du risque carieux individuel
 - Evaluation de la sévérité et de l'activité des lésions carieuses
 - Radiographies rétrocoronaires
 - Nettoyage prophylactique
 - Scellement de sillons si RCI élevé ou applications de vernis fluoré (2 fois/an)
 - Détartrage
- des recommandations :
 - Education à la santé (hygiène orale, alimentation) et évaluation des acquis

Ce forfait couvrirait la prise en charge de plusieurs séances.

Cette expérimentation pourrait s'inscrire dans le cadre de l'article 51 de la LFSS pour 2018.

Périmètre : cibler une région afin de toucher différents publics et toutes les classes d'âge après 25 ans.

Evaluation : l'expérimentation intégrerait des **indicateurs de qualité** tels que : l'expérience patient, la prise en charge des populations à risques, etc.

Et des **indicateurs de résultats** tels que l'évolution du taux de recours de la population aux soins, l'évolution du nombre de lésions carieuses, etc.

4. Prévention : synthèse et coût des mesures proposées

Mesure proposée	Coût (M€) pour l'AMO	Hypothèses de chiffrage
EBD 3 ans	10,7	400 000 enfants (taux de participation de 46% pour les 3 ans comme pour les 6 ans) tarifs EBD actuels 82 000 consultations aux enfants de 3 ans en 2016
Vernis fluoré	8,3	Proposition d'un tarif de 25€ hypothèse que 15% des enfants ayant eu un EBD à 3 ans auront besoin de vernis fluoré (2 fois par an, jusqu'à 6 ans)
Prise en charge des patients diabétiques - Bilan parodontal	21	Rappel : Bilan parodontal valorisé 40€ dans l'avenant 4 (17M€) Proposition de le valoriser 50€ Surcoût par rapport au projet de l'avenant 4 2,5 millions de patients en ALD diabète – Taux de recours de 17%
Prise en charge des patients diabétiques - Assainissement parodontal par sextant	50	Rappel : Assainissement parodontal valorisé 70€ dans le projet d'avenant 4 (44,5M€) Proposition de le valoriser 80€ Surcoût par rapport à la proposition d'avenant 4 2,5 millions de patients en ALD diabète – Taux de recours de 8,5%
Total	90	Surcoût par rapport à l'avenant 4 : 16M€

Dans le projet d'avenant 4, le coût pour l'AMO lié aux mesures en faveur des patients diabétiques était estimé à 74 M€, dont :

- 17 M€ pour le bilan parodontal,
- 44 M€ pour l'assainissement parodontal
- et 12 M€ pour l'EBD Diabétique (supprimé dans notre nouvelle proposition)