



*Commission  
Paritaire  
Départementale  
Dentistes*

*02 avril 2021*

---

## Ordre du jour:

- Désignation Président et Vice-Président
- Approbation du relevé de décisions du 16 octobre 2020
- Examen des statistiques de dépenses
- Actualités conventionnelles et réglementaires
  - Revalorisation des actes dentaires au 1<sup>er</sup> janvier 21
  - Reste à charge zéro: plafonnement des tarifs
  - Vaccination COVID
  - Prise en charge des bénéficiaires AME
  - Evaluation nationale EBD 2019 et 2020
  - Fiches techniques
- Actualités locales
  - 100% santé dentaire: analyse locale
  - Numérique en santé
- Questions diverses
  - Qualité de la facturation

# Examen des statistiques de dépenses: activité dentistes libéraux - remboursement

Commission départementale des chirurgiens-dentistes : TERRITOIRE DE BELFORT

Source SMIR-AM le 16/03/21

Période de remboursement du 01/01/2020 au 31/12/2020

Montants présentés en base de remboursement hors dépassement

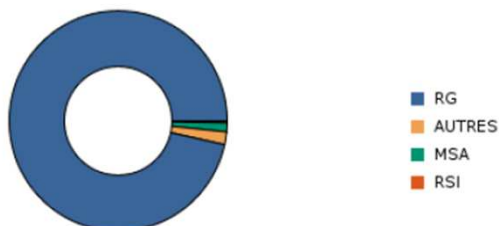
Montants

PRESTATIONS	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Soins conservateurs (SDE, AXI, END)	3 447 819	-8,6%	48 257	-17,1%	11 235	-94,6%	74 023	-12,9%	3 581 335	-13,1%	-14,6%	-13,1%
Prothèses dentaires	1 846 165	-3,7%	31 067	19,9%	4 980	-95,7%	36 845	-20,2%	1 919 057	-8,8%	1,2%	-0,9%
Traitements d'orthodontie (TO)	605 806	-4,1%	4 300	-8,7%	914	-96,7%	8 110	-24,4%	619 129	-8,2%	-6,1%	-5,5%
Actes en ADC, ATM, TDS	555 286	-4,5%	7 089	-19,9%	1 300	-95,9%	10 669	-12,2%	574 344	-9,5%	-11,8%	-9,2%
Actes de radiologie (ADI, Z)	502 885	-12,3%	6 480	-18,5%	1 835	-94,0%	10 598	-18,2%	521 798	-16,5%	-13,9%	-12,5%
Consultations et Visites (C, V)	455 326	-12,9%	4 690	-27,3%	1 410	-95,0%	8 595	-23,8%	470 021	-17,3%	-17,4%	-14,9%
Forfaits de dépassement CMU	260 234	-1,5%	1 495	37,1%	2 016	-88,7%			263 745	-6,8%	0,7%	-0,6%
Prévention bucco-dentaire	102 873	-9,2%	1 338	-18,1%	72	-98,6%	1 560	-35,2%	105 843	-13,5%	-22,6%	-20,4%
<b>TOTAL</b>	<b>7 776 393</b>	<b>-7,1%</b>	<b>104 715</b>	<b>-8,8%</b>	<b>23 762</b>	<b>-94,9%</b>	<b>150 401</b>	<b>-16,8%</b>	<b>8 055 272</b>	<b>-11,8%</b>	<b>-9,1%</b>	<b>-8,5%</b>

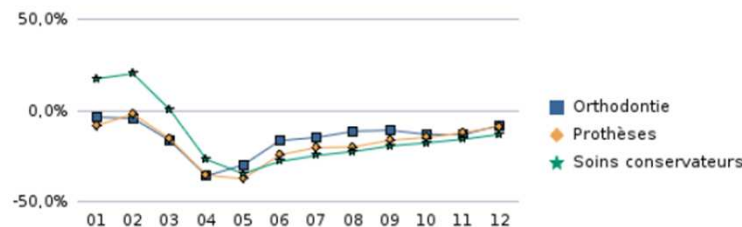
Répartition des montants par prestations



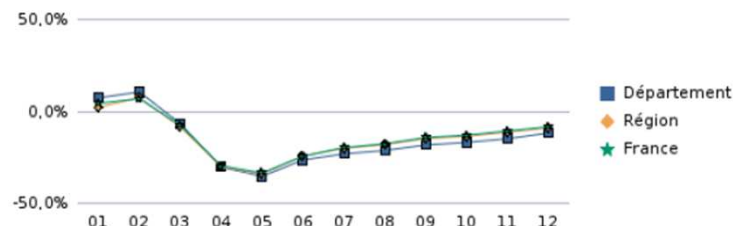
Répartition des montants par régimes



Evolution des montants par prestations (P.C.A.P)



Evolution des montants (P.C.A.P) - total poste



Activité des chirurgiens-dentistes libéraux dont le cabinet principal est installé dans le département

# Examen des statistiques de dépenses: activité dentistes libéraux - prescriptions

## Prescriptions des dentistes libéraux du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Source SNIIR-AM le 16/03/21

Période de remboursement du 01/01/2020 au 31/12/2020

Montants présentés en base de remboursement hors dépassement

### Montants

Prescriptions	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Pharmacie remboursable	219 180	9,1%	2 337	-31,4%	567	-95,3%	3 701	-32,6%	225 785	1,7%	-6,9%	-8,0%
Autres prescriptions	20 765	-21,2%	36	-86,0%	69	-96,6%	385	-6,8%	21 256	-26,7%	-11,4%	-7,8%
<b>TOTAL</b>	<b>239 946</b>	<b>5,6%</b>	<b>2 373</b>	<b>-35,3%</b>	<b>636</b>	<b>-95,5%</b>	<b>4 087</b>	<b>-30,8%</b>	<b>247 041</b>	<b>-1,5%</b>	<b>-7,3%</b>	<b>-8,0%</b>

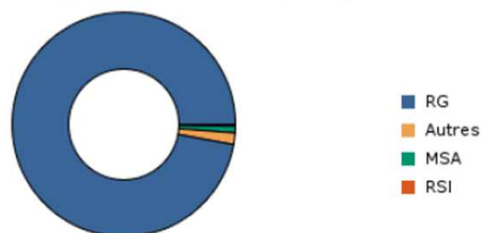
Pharmacie remboursable = Médicaments et articles LPP

Autres prescriptions = Auxiliaires médicaux, frais de transports, prestations en espèces, actes de radiologie, actes de biologie et prélèvements.

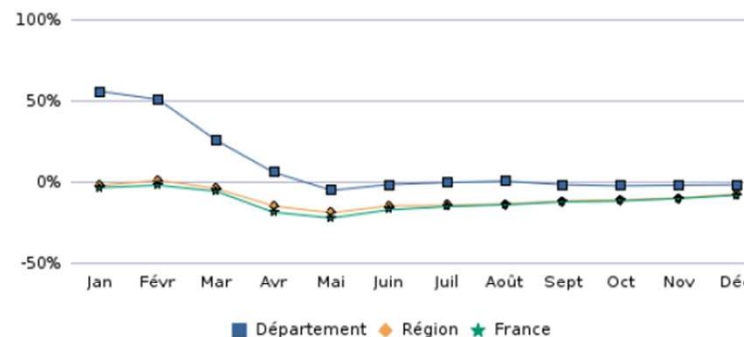
Répartition des montants par prestation



Répartition des montants par régime



Evolution des montants (P.C.A.P) - total poste



Prescriptions des dentistes libéraux dont le cabinet principal est installé dans la région

# Examen des statistiques de dépenses: Comparatif CDS/ libéraux

Tableau comparatif



# Actualités conventionnelles et réglementaires

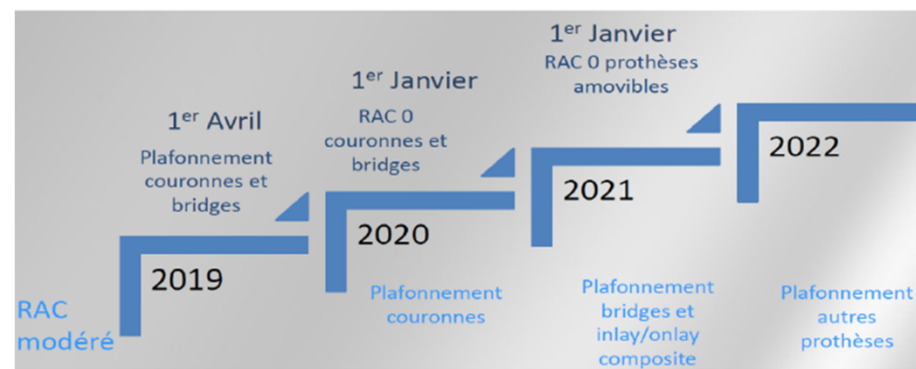
# Revalorisation des actes dentaires au 1<sup>er</sup> janvier 21 et plafonnement

Les revalorisations concernent :

- **les traitements endodontiques** notamment l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire de 41,1 % (passant de 48,20 € à 68 €) ou encore l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente de 34,2 % (de 81,94 € à 110 €).
- **certaines restaurations coronaires** notamment sur un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus de 4,3 % (passant de 60,95 € à 63,60 €).

Revalorisations tarifaires

Plafonnement actes prothétiques



# Campagne vaccination Covid

Le décret n° 2021-325 du 26 mars 2021 permettant aux chirurgiens dentistes de vacciner contre le COVID 19 est paru le 27 mars au JO.

La possibilité de vacciner doit répondre à plusieurs prérequis:

- Vaccination en centre de vaccination ou au sein de leur cabinet
- Vaccination soumise à une formation spécifique à la réalisation de cet acte
- Possibilité de prescription des vaccins (sauf femme enceinte, personne ayant eu un choc anaphylactique, trouble de l'hémostase)
- Rémunération pour les professionnels libéraux

En centre de vaccination: 280 euros par demie journée de minimum 4h et 300€ pour samedi AM/  
Dimanche et jour férié / 70 euros par heure ou 75 pour les S/D/JF



## prise en charge des bénéficiaires d'AME

A compter du 1er janvier 2021, la prise en charge de certains frais de santé non urgents est subordonnée, pour les majeurs, à un délai d'ancienneté du bénéfice de l'AME de 9 mois.

Comment identifier si le patient remplit la condition d'ancienneté de 9 mois :

La carte AME est valable 12 mois. Une nouvelle carte est délivrée à chaque renouvellement. Pour savoir si un patient bénéficiait déjà de l'AME avant le droit en cours, il faut se référer au code contrat. Un code contrat 05 ou 06 signifie que le bénéficiaire était précédemment couvert par l'AME et remplit la condition d'ancienneté



En présence d'un code 04 et d'un droit AME ayant débuté depuis moins de 9 mois à la date envisagée de réalisation des prestations sous condition, le professionnel de santé doit soit reporter les soins soit adresser une demande d'accord préalable.

Lorsque l'absence de réalisation des prestations avant l'expiration du délai de 9 mois est susceptible d'avoir des conséquences vitales ou graves et durables sur l'état de santé de la personne, leur prise en charge est accordée après accord préalable du service médical. La demande de prise en charge dérogatoire est à réaliser par le prescripteur sur le formulaire spécifique<sup>1</sup> qui doit être envoyé par voie dématérialisée au service médical, via une messagerie sécurisée, à l'adresse suivante : [ame.derogatoire@cnam-sm.mssante.fr](mailto:ame.derogatoire@cnam-sm.mssante.fr)

L'avis du service médical est transmis au professionnel de santé par le même canal de messagerie sécurisée qui le tient à disposition du bénéficiaire. L'absence de réponse du service médical dans les 15 jours à compter de la réception de la demande complète vaut accord de prise en charge. L'avis défavorable du service médical vaut refus de prise en charge.

# Evaluation nationale EBD

## Fiches techniques

<https://ameli-reseau.ramage/article/guide-exercice-chirurgiens-dentistes-fd?rubrique=26689>



# Actualités locales

# 100% santé: point local

- Chaque mois, un suivi des facturations dentaires est réalisé afin de vérifier la bonne application par la profession des tarifs en vigueur.
- Un courrier est adressé à destination des professionnels réalisant des dépassements afin de les sensibiliser dans un premier temps. Ce courrier est accompagné d'un contact Délégué Assurance maladie afin de rappeler le périmètre du 100% santé.
- Point local:
  - Sur la période du 1<sup>er</sup> au 31 janvier: 22 courriers ont été adressés à l'attention de :
    - 2 dentistes du 25
    - 1 dentiste du 67
    - 1 dentiste du 68
    - 18 dentistes du département ( dont 1 avec 3 courriers et un second avec 6 courriers)
  - Typologie des code regroupement ayant fait l'objet d'une alerte:  
RS0, RA0, PF1, IN1, PT0
  - Ces professionnels ont fait l'objet d'un contact par les DAM afin de leur rappeler le périmètre réglementaire notamment les évolutions tarifaires initiées en janvier 2021. L'ensemble des contacts ont été finalisés cette semaine.

# EBD: point de situation

Examen de prévention bucco-dentaire classes de CP en zones défavorisées pour les enfants de 6 ans est une démarche locale complémentaire au programme national.

Une convention est signée chaque année avec l'UFSBD.

Pour l'année scolaire 2020/21 :

- 6 écoles représentant 15 classes
- 183 élèves inscrits : 176 Présents pour la séance de sensibilisation et 171 élèves présents pour le dépistage. Ces séances se sont déroulées du 24/11/2020 au 11/01/2021.
- Sur 183 élèves, 27 ont déjà eu un EBD ( volet de prise en charge bleu national) soit 14.75 % et 53 ont eu des soins durant l'année 2020 soit 29 %.
- Une prise en charge de l'examen de prévention bucco-dentaire de couleur jaune a été donnée à 88 enfants soit 54.50 %, qui ont besoin de soins pour une dispense d'avance de frais.

# Numérique en santé

## ▶ Facturation/ téléservices:

- Taux de télétransmission au 28/02/2021 : 92,97% - pour rappel 92,60% au 30/09/20
- Taux d'utilisation d'ADRI: 79,69% soit 4 pts en moins (83,61%)
- MSS 1 seul dentiste est non équipé à ce jour
- PETRA: 14,75% d'utilisation soit 9 dentistes (18% au 30/09)
- DMP : 1 a réalisé une connexion en 2021 par Logiciel. Depuis 2019 20 dentistes se sont connectés (10 en Web Dmp et 10 via le logiciel)

## ▶ Délai de traitement septembre 2020 à février 2021:

- ▶ FSE : 7,5 jours
- ▶ B2: 4,17 jours
- ▶ FSP: 16,83 jours

# Qualité de la facturation

Période de septembre 2020 à février 2021

Nombre de facture total sur la période 48320

Libellé Rejet signalement	Nombre	Taux / Total facture	Commentaires
Soins de suite sans date d'examen valide	458	0,95	Les factures sont recyclées suite au paiement du BDC. Nombre de rejets également important du fait du COVID et de la prolongation de 3 mois des PBD.
Soins de suite bucco dentaire hors tiers payant	138	0,29	Les factures sont rejetées. Les soins ne pouvant pas être pris en charge au titre de la prévention.
LE CONTRAT CMU-C/C2S OU ACS TRANSMIS EST DIFFERENT DE CELUI PRESENT AU REFERENTIEL	102	0,21	Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de facture sécurisée sans indicateur de forçage. Les droits des C2S pour les contrat se terminant pendant la période de COVID 19 ont été prolongés.
La rubrique prévention de type EBFE est absente du référentiel	58	0,12	Les factures sont recyclées sous le numéro d'immatriculation présent sur la prise en charge.
Prescription interdite à cette date	36	0,07	Les factures sont rejetées. Demande d'une nouvelle télétransmission avec le numéro de prescripteur indiqué sur la prescription médicale ou la prescription est interdite à la date transmise car le prescripteur mentionné n'exerce plus.
Absence de prise en charge examen PBD	33	0,07	Les factures sont rejetées car l'examen du PBD doit être pratiqué pendant la période de validité de la prise en charge. Une nouvelle transmission est nécessaire.
MTM non trouvée BDO	31	0,06	Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage
Rubrique bucco dentaire absente	28	0,06	Les factures sont recyclées sous le numéro d'immatriculation présent sur la prise en charge.
L EXONERATION DU TICKET MODERATEUR EST ABSENTE AU REFERENTIEL BENEFICIAIRE	20	0,04	Les factures sont rejetées. Le bénéficiaire des soins ne bénéficie pas de l'exonération transmise par le Professionnel de Santé.
Bénéficiaire de prestations inconnu dans BDO	16	0,03	Les factures font l'objet d'un recyclage direct si le fichier SCOR est disponible au moment du traitement de la facture, permet d'identifier le bénéficiaire des soins et qu'il est assuré dans notre organisme
Prix unitaire absent	15	0,03	Les factures sont recyclées. Le montant des honoraires est reporté dans la rubrique PU.



# Questions diverses

- Reprise MNH: mailing du 25/03/2021

Bonjour,

A compter du 26 mars 2021, **les opérations de reprise des assurés MNH aujourd'hui affiliés à la MNH vont démarrer**. Tous les assurés MNH seront repris dans l'ensemble des caisses du Régime Général en fonction de leur lieu de résidence.

A ce titre, il vous est demandé de ne plus transmettre vos pièces justificatives vers la MNH mais de les retourner à **votre caisse de rattachement** avec les pièces justificatives destinées au Régime Général.

Avec toute mon attention,  
Votre correspondant de l'Assurance Maladie.



Merci de votre attention

La prochaine CPD se déroulera le  
5 novembre 2021  
à 9h pour la section sociale et à 9h30 pour  
la section professionnelle