

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES CHIRURGIENS- DENTISTES

6 décembre 2024

CPAM du Territoire de Belfort

09/12/2024

SOMMAIRE

01

DÉSIGNATION PRÉSIDENT- VICE-
PRÉSIDENT

02

ANALYSE DES DÉPENSES

03

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES
ET CONVENTIONNELLES

04

ACTUALITÉS LOCALES ET
RÉGIONALES

05

POINTS DIVERS

01

DÉSIGNATION PRÉSIDENT ET VICE-PRÉSIDENT TITULAIRES- SUPPLÉANTS COMMISSION DES PÉNALITÉS

02

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 31 OCTOBRE 2024

STATISTIQUES DE DÉPENSES : LES PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

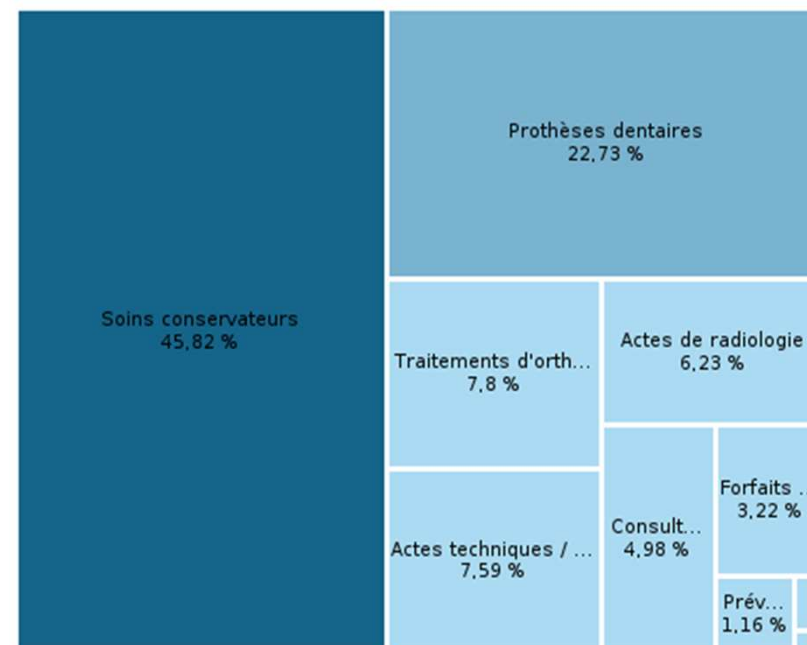
Commission des dentistes libéraux du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Activité des dentistes libéraux du 01/01/2024 au 31/10/2024 (en date de remboursement)

(CHIRURGIE DENTAIRE, CHIRURGIE DENTAIRE (SPECIALISTE O.D.F.))

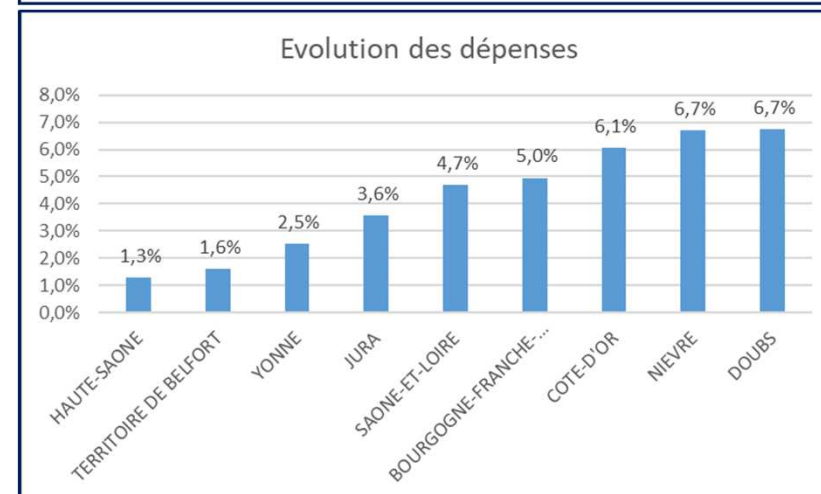
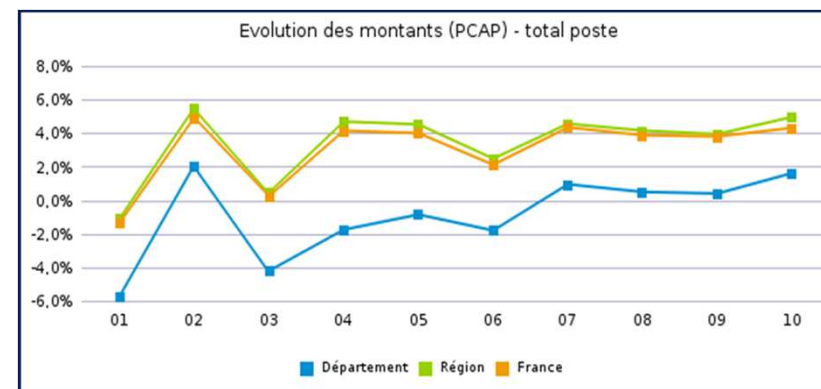
Postes de dépenses	Territoire de Belfort			Evolutions Région	Evolutions France
	Montants	Evolution (€)	Evolution (%)		
TOTAL	8 229 763 €	130 606 €	1,6%	5,0%	4,3%
Actes et forfaits	8 190 423 €	129 691 €	1,6%	4,9%	4,3%
Soins conservateurs	3 771 085 €	189 127 €	5,3%	6,6%	5,4%
Prothèses dentaires	1 870 330 €	-174 870 €	-8,6%	0,6%	0,1%
Traitements d'orthodontie (TO)	642 056 €	102 166 €	18,9%	5,8%	4,1%
Actes techniques / de chirurgie	624 400 €	-27 164 €	-4,2%	6,3%	7,5%
Actes de radiologie	512 432 €	31 775 €	6,6%	6,6%	6,2%
Consultations et Visites	409 795 €	3 079 €	0,8%	3,3%	2,4%
Forfaits de dépassement C2S	264 808 €	3 030 €	1,2%	13,8%	11,0%
Prévention bucco-dentaire	95 516 €	2 548 €	2,7%	4,4%	3,1%
Autres rémunérations	39 340 €	915 €	2,4%	14,6%	7,7%
Forfaits structures	27 940 €	390 €	1,4%	4,6%	4,2%
Option démographique	9 000 €	0 €	0,0%	43,1%	35,6%
Permanence des soins	2 400 €	525 €	28,0%	1,1%	-0,7%

Répartition des montants par prestation



STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

- Au 31 octobre 2024, 8 229 763€ ont été versés aux chirurgiens-dentistes du Territoire de Belfort.
- Ce montant est en hausse de +1,6% (+130 606€) par rapport à 2023. Cette hausse a été régulière tout au long de l'année.
- Le Territoire de Belfort est le second département avec la plus faible hausse derrière la Haute-Saône (+1,3%).
- Les actes avec les montants versés les plus importants sont aussi ceux qui ont souvent les évolutions les plus dynamiques :
 - ☐ Soins conservateurs : +5,3% (+189 127€)
 - ☐ Prothèses dentaires : -8,6% (- 174 870€)
 - ☐ Traitements d'orthodontie : +18,9% (+102 166€)
- A l'exception des actes de radiologie (-4,2%), tous les autres types d'actes sont en légère augmentation.
- En Bourgogne Franche-Comté, les montants versés pour tous les types d'actes sont en hausse.



STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

Soins conservateurs (+5,3%) :

- La hausse est similaire pour les soins dentaires (+6,4%) et la prophylaxie bucco-dentaire (+7,6%).
- A l'inverse les actes d'endodontie sont en baisse (-5,4%) mais avec un impact financier plus faible.

Prothèses dentaires (-8,5%) :

- Les montants versés sont généralement en baisse pour la majorité des types de prothèse. Ils sont en diminution de -10,4% (-27 996€) pour les prothèses fixes céramiques (tarif libre) (prothèses pour lesquelles le montant versé est le plus important).
- Les plus fortes baisses concernent les prothèses fixes RAC modéré (-27,1%), les prothèses fixes RAC 0 (-23,5%) et les Inlay core RAC 0 (-19,4%).
- Les hausses les plus importantes sont pour les couronnes zircone RAC0 (+18,4%) et les actes d'implantologie (+12,8%).

Actes techniques et de chirurgie (-3,2%) :

- Les actes de chirurgie et de parodontologie sont en baisse respectivement de -5,0% (-25 491€) et de -10,5% (-5 699€).
- La hausse des actes techniques médicaux (+13,6% ou +10 839€) ne compense pas cette baisse.

Forfait de dépassement C2S (+1,2%) :

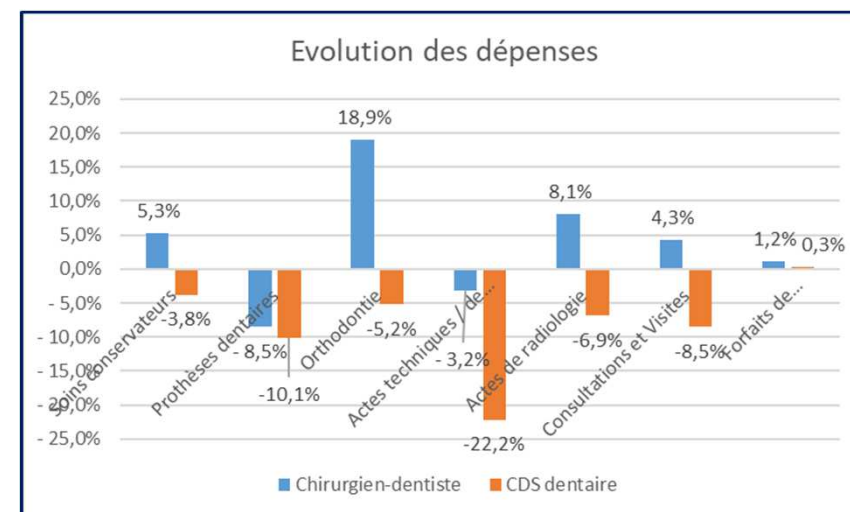
- La forte hausse du forfait orthodontie (+50,6% ou +26 621€) est quasiment compensée par la baisse des forfaits prothèses conjointes (-25,6% ou -27 275€).

Prévention bucco-dentaire EBD (+2,7%) :

- Les consultations seules (sans radio) sont en baisse (-4,5% ou -2 700€).
- A l'inverse, tous les types de consultations avec radio sont en hausse (sauf pour les consultations et radio panoramique).

STATISTIQUES DE DÉPENSES : COMPARAISON CD/CDS

- Les montants versés aux centres de santé (CDS) dentaires sont en baisse pour tous les types de prestations contrairement aux chirurgiens-dentistes (à l'exception des forfaits C2S).
- Dans l'ensemble des cas, l'évolution des dépenses est plus faible pour les centres de santé que pour les chirurgiens-dentistes.
- Pour les soins conservateurs, les montants versés pour les actes de prophylaxie bucco-dentaires sont en forte baisse (-16,9%) alors qu'ils augmentent pour les chirurgiens-dentistes (+7,6%).



03

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

AVENANT 1 À LA CONVENTION DES CHIRURGIENS-DENTISTES

L'avenant 1 à la convention des chirurgiens-dentistes libéraux a été signé le 4 juillet 2024 par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et un syndicat représentatif des chirurgiens-dentistes libéraux, les Chirurgiens-dentistes de France (CDF). Ce texte poursuit le virage préventif entamé par la convention nationale signée il y a un an en portant une attention forte aux publics ayant les besoins les plus importants. Les parties conventionnelles ont ainsi décidé d'élargir le dispositif « Génération sans carie » aux plus jeunes, de créer une régulation téléphonique dentaire et d'introduire la téléexpertise bucco-dentaire afin de faciliter l'accès aux soins de tous et le diagnostic pour les personnes âgées, handicapées et suspectées de cancer oral ou de maladies rares.

Cet avenant s'appuie sur 4 axes principaux

- **Élargissement du dispositif « Génération sans carie »**
- **Généralisation de la régulation téléphonique dentaire du Samu-Centre 15**
- **Déploiement de la téléexpertise bucco-dentaire**
- **Lutte contre l'antibiorésistance et enjeux environnementaux**

AVENANT 1 À LA CONVENTION DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Élargissement du dispositif « Génération sans carie »

La convention signée en juillet 2023 prévoyait l'annualisation de l'examen bucco-dentaire pour les 3-24 ans (contre un examen tous les 3 ans auparavant), et la revalorisation de 30 %, pour cette génération, des soins conservateurs et la prise en charge de la pose d'un vernis fluoré jusqu'à 24 ans (au lieu de de 9 ans précédemment).

L'avenant 1 va plus loin : dès 2025, les valorisations pour le dispositif « **Génération sans carie** » s'étendront aux **jeunes enfants dès 1 an puis il s'élargira progressivement aux jeunes adultes de 28 ans** à l'échéance de la convention, en 2028.

L'avenant 1 prévoit par ailleurs pour les chirurgiens-dentistes **la possibilité de cumuler un détartrage avec la pose d'un vernis fluoré** pendant l'examen, évitant un déplacement supplémentaire pour les patients présentant un risque carieux élevé.

Pour rappel, la convention signée prévoyait également :

- la revalorisation des examens bucco-dentaires (EBD) de 10 euros, pour les porter à 40 euros pour un EBD simple ;
- une inscription de nouveaux actes de prévention et de soins conservateurs à la nomenclature et pris en charge (coiffe pédodontique, biopulpotomie, etc.).

AVENANT 1 À LA CONVENTION DES CHIRURGIENS-DENTISTES

De nouvelles mesures en faveur d'un meilleur accès aux soins dentaires pour tous

Généralisation de la régulation téléphonique dentaire du Samu-Centre 15

À la suite d'une expérimentation concluante et d'une mesure de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024, l'avenant 1 fixe un **cadre de rémunération pour l'intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation téléphonique du Samu-Centre 15** les dimanches et jours fériés.

Cette régulation téléphonique dentaire vise à **améliorer le recours aux soins d'urgence dentaire, évaluer leur pertinence, mieux orienter et prendre en charge les patients** qui pourront ainsi bénéficier d'une expertise spécifique.

Les partenaires conventionnels se sont accordés sur un **tarif horaire de 90 euros** pour la participation à cette régulation téléphonique nouvelle. Cette mesure s'inscrit dans une démarche résolue d'amélioration de l'accès aux soins dentaires pour tous.

AVENANT 1 À LA CONVENTION DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Déploiement de la téléexpertise bucco-dentaire

L'avenant 1 permet désormais aux chirurgiens-dentistes de pratiquer la **téléexpertise bucco-dentaire pour favoriser le soin des personnes éloignées du système de soins ou présentant des suspicions de pathologies dentaires graves ou rares.**

Les partenaires conventionnels sont ainsi convenus d'utiliser la téléexpertise dans 2 cas spécifiques :

- dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et les établissements accueillant des personnes en situation de handicap ;
- entre chirurgiens-dentistes pour les patients suspectés de cancer oral ou de maladies rares.

L'objectif est de **simplifier l'accès aux soins de patients souvent confrontés à des difficultés pour se déplacer** dans un cabinet dentaire et **réduire les délais de prise en charge.**

AVENANT 1 À LA CONVENTION DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Un engagement en faveur de l'environnement et de la lutte contre l'antibiorésistance

Les partenaires conventionnels ont souhaité avancer davantage sur la prise en compte des **enjeux environnementaux** dans le domaine de la santé.

Pour ce faire, l'Assurance Maladie mettra à la disposition des chirurgiens-dentistes des données leur permettant d'optimiser leurs prescriptions d'antibiotiques.

Cette initiative vise à adapter les pratiques des professionnels en vue de contribuer à la **préservation de l'efficacité des antibiotiques** et à la **réduction de leur impact environnemental**.

- Indicateur de pertinence relatif aux prescriptions de l'amoxicilline et de l'association amoxicilline+acide clavulanique
- Indicateur de pertinence relatif aux prescriptions peu recommandées en odontologie

AVENANT 1 À LA CONVENTION DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Transposition de la convention médicale: dispositions relatives aux actes technique de la CCAM

- Au 1^{er} juillet 2025: certains actes techniques de chirurgie orale pratiqués par les chirurgiens--dentistes suivront les évolution tarifaires prévues à la convention médicale. Ces revalorisations concernent 235 actes listés dans l'annexe II de la convention dentaire
- Au 1^{er} juillet 2025, le modificateur K, actuellement ouvert aux chirurgiens-dentistes spécialistes en chirurgie orale est revalorisé de 10 points, passant de 20% à 30%
- Au 1^{er} janvier 2026, les actes CCAM bénéficiant à ce jour d'un coefficient de majoration dans les DROM à 3% sont portés à un coefficient de majoration de 4%

CALENDRIER D'ENTRÉE EN VIGUEUR DES MESURES CONVENTIONNELLES

Au 1er janvier 2025

Au 1er janvier 2025, seront appliquées les mesures suivantes :

- la revalorisation des actes dentaires conservateurs ;
- l'alignement des tarifs des actes prothétiques pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire sur les tarifs des actes des paniers du 100 % Santé dentaire ;
- de nouveaux contrats incitatifs et d'aide à l'installation ou au maintien de l'activité dentaire en zones très sous-dotées (définies par les agences régionales de santé (ARS) en 2024-2025) ;
- la régulation du conventionnement des chirurgiens-dentistes libéraux et des centres de santé dentaires dans les zones non prioritaires (ZNP) (définies par les ARS en 2024-2025) ;
- un bilan dentaire spécifique lors de l'entrée en établissement de santé médico-social (ESMS).

[Calendrier-entree-en-vigueur-mesures-2025.pdf](#)

Au 1er février 2025

Au 1er février 2025, seront appliquées les mesures suivantes :

- l'extension de la prise en charge de la pose de vernis fluoré pour les patients à RCI (risque carieux) élevé pour les patients âgés entre 1 et 25 ans ;
- la revalorisation de +30 % de certains soins conservateurs (restauration coronaire foulée ; endodontie) pour les patients âgés entre 1 et 25 ans ;
- l'introduction de 2 actes de télé-expertise pour :
 - la consultation de chirurgiens-dentistes de patients vivant en établissement de santé médico-social (ESMS) ou en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ;
 - permettre aux chirurgiens-dentistes de solliciter des avis d'experts.

CALENDRIER D'ENTRÉE EN VIGUEUR DES MESURES CONVENTIONNELLES

Au 1er avril 2025

Au 1er avril 2025, seront appliquées les mesures suivantes :

- La nouvelle formule de l'examen bucco-dentaire (EBD) qui deviendra « M'T dents tous les ans » pour les patients âgés de 3 à 24 ans ;
- La revalorisation du tarif de l'EBD et nouveaux codes.

Au 25 juin 2025

Au 25 juin 2025, sera appliquée la rémunération des chirurgiens-dentistes participant à la régulation téléphonique des urgences dentaires par le SAMU/Centre 15 pendant les jours de la permanence de soins dentaire (PDSD) : dimanches et jours fériés.

ÉVOLUTION EXAMEN BUCCO DENTAIRE- CE QUI CHANGE À PARTIR DU 1^{ER} AVRIL 2025

La convention nationale des chirurgiens-dentistes 2023-2028 prévoit un **renforcement des actions de prévention bucco-dentaires à destination des jeunes** avec l'ambition de faire émerger de futures « **générations sans carie** ». Une ambition d'ailleurs poursuivie et amplifiée avec l'avenant 1 signé en juillet 2024.

Dès avril 2025, 3 évolutions entreront en vigueur :

- l'examen bucco-dentaire (EBD) pour les 3 à 24 ans sera annualisé, modernisé et revalorisé ;
- les soins conservateurs et préventifs seront étendus et revalorisés pour les enfants et les jeunes de 1 à 25 ans ;
- l'examen bucco-dentaire pour les femmes enceintes sera modernisé et revalorisé.

« M'T dents tous les ans ! », le nouveau nom de l'examen bucco-dentaire destiné aux 3-24 ans

Le programme « M'T dents » permettait jusqu'à présent aux enfants et aux jeunes de 3 à 24 ans de bénéficier d'un EBD et de soins tous les 3 ans. À partir d'avril 2025, **les rendez-vous de prévention seront proposés tous les ans** comme le préconisent les recommandations de la Haute Autorité de santé.

Cette mesure permettra :

- de suivre plus régulièrement la santé bucco-dentaire des jeunes ;
- de détecter et traiter plus tôt les affections bucco-dentaires afin d'éviter des soins plus invasifs ;
- de promouvoir une éducation continue à la santé orale pour éviter les comportements à risque et éviter ainsi l'apparition de ces affections.

ÉVOLUTION EXAMEN BUCCO DENTAIRE- CE QUI CHANGE À PARTIR DU 1^{ER} AVRIL 2025

Dématérialisation de l'invitation et suppression du bon de prise en charge

À compter d'avril 2025, les invitations pour l'EBD seront désormais envoyées par mail tous les ans au mois anniversaire de l'enfant, sauf à certains âges-clés pour lesquels l'invitation par voie postale sera conservée (à 3, 6, 12 et 18 ans).

Le formulaire de prise en charge disparaît à partir d'avril 2025. Pour bénéficier des rendez-vous « M'T dents tous les ans ! », le patient devra seulement présenter au chirurgien-dentiste **sa carte Vitale et sa carte de complémentaire santé**, s'il en a une.

Le téléservice « Examen bucco-dentaire » permettra au chirurgien-dentiste de vérifier l'éligibilité du patient au rendez-vous M'T dents (vérification de l'âge et du fait que le jeune n'a pas déjà bénéficié dans l'année d'un rendez-vous M'T dents).

ÉVOLUTION EXAMEN BUCCO DENTAIRE- CE QUI CHANGE À PARTIR DU 1^{ER} AVRIL 2025

Modernisation du contenu de l'EBD et de la saisie des résultats

En 2025, une place plus importante sera accordée aux **messages de prévention** lors du rendez-vous « M'T dents tous les ans ! ». Le chirurgien-dentiste sera amené chaque année à réaliser un bilan de l'état de santé orale de son patient et, en fonction de ses habitudes de vie/facteurs de risque, lui dispensera des messages de prévention par âge clé et déterminera également la fréquence de suivi nécessaire, en fonction de son risque carieux.

Pour moderniser l'EBD, des outils d'accompagnement seront proposés aux chirurgiens-dentistes :

- le guide de l'examen bucco-dentaire (PDF) permettant de retrouver les messages de prévention à dispenser aux patients par âge clé (cet outil a été conçu par le Conseil national professionnel des chirurgiens-dentistes (CNP-CD) en collaboration avec l'Assurance Maladie) ;
- un téléservice « Examen bucco-dentaire », accessible sur amelipro et dans les logiciels des praticiens, permettant de saisir les résultats de l'examen (indice CAO, santé orale et besoins de soins), de vérifier que le patient n'a pas déjà bénéficié d'un EBD annuel et d'alimenter le DMP du patient avec la synthèse de l'examen générée ;
- le carnet de santé de l'enfant sera à compléter en parallèle (page 110) avec la date de l'examen annuel, ce qui permettra au médecin traitant de relancer la famille si l'EBD annuel n'a pas été réalisé.

[Télécharger le guide de l'EBD](#) (PDF).

ÉVOLUTION EXAMEN BUCCO DENTAIRE- REVALORISATION DE L'EBD

L'examen sera par ailleurs revalorisé de 10 € avec de nouveaux codes de facturation pour les praticiens à partir du 1er avril 2025.

Libellé	Codes existants	Tarifs existants	Codes prévus à compter du 1er avril 2025	Tarifs prévus à compter du 1er avril 2025
Examen simple	BDC	30 €	BDA	40 €
Examen avec réalisation d'1 ou 2 radiographies intrabuccales	BR2	42 €	BDB	52 €
Examen avec réalisation de 3 ou 4 radiographies intrabuccales	BR4	54 €	BDD	64 €
Examen avec réalisation d'une radio panoramique	BRP	54 €	BDP	64 €
Supplément à l'EBD lors de la prise en charge de patients vivant avec un handicap sévère	BDX	23 €	BDH	23 €

ÉVOLUTION EXAMEN BUCCO DENTAIRE- ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACTES POUVANT ÊTRE FACTURÉS

En principe, un acte complémentaire (listé en acte XI de la convention) peut être facturé en sus le jour de l'examen bucco-dentaire.

À titre dérogatoire, si le 1er acte complémentaire est un acte de détartrage et polissage des dents (HBJD001, un seul code CCAM), le praticien pourra à compter d'avril 2025 réaliser en sus, et s'il est médicalement nécessaire, un acte d'application de vernis fluoré sur les deux arcades dentaires (HBLD045, un seul code CCAM).

CO-FINANCEMENT DE L'EBD ET DES SOINS DE SUITE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE ET LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ 1/2

À compter d'avril 2025, les rendez-vous « M'T dents tous les ans ! », les soins complémentaires réalisés dans la séance et les soins de suite réalisés dans les 6 mois seront désormais pris en charge à 60 % par l'assurance maladie obligatoire (AMO) et à 40 % par l'assurance maladie complémentaire (AMC).

À noter :

- pour un assuré n'ayant pas de complémentaire santé, le tiers payant sera assuré et pris en charge à 100 % par l'AMO (via l'application de l'exonération prévention 7 100 % AMO) ;
- pour un assuré couvert par la Complémentaire santé solidaire, le chirurgien-dentiste adresse un seul flux de facturation à l'assurance maladie obligatoire, qui prend en charge 100 % des frais.

Le tiers payant AMO/AMC s'applique à l'EBD, aux soins complémentaires réalisés durant l'examen, ainsi qu'aux soins consécutifs réalisés dans les 6 mois suivant cet examen. Un module de facilitation du tiers payant sur la part AMC est en cours de mise en place dans les logiciels métiers des chirurgiens-dentistes. Cet outil permettra aux chirurgiens-dentistes de vérifier en temps réel la validité des droits complémentaires du patient et d'obtenir une garantie de paiement.

CO-FINANCEMENT DE L'EBD ET DES SOINS DE SUITE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE ET LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ 2/2

	Soins complémentaires	Soins consécutifs
Soins réalisés	Ce sont les soins réalisés pendant l'examen de prévention bucco-dentaire.	Ce sont les soins réalisés après l'examen de prévention bucco-dentaire.
Tiers payant	Le tiers payant partagé s'applique à ces soins.	Le tiers payant partagé s'applique lorsque ces soins sont réalisés dans les 6 mois après la date de l'EBD .
Facturation supplémentaire	Ouverture de la possibilité de facturer 2 actes en plus de l'EBD dans le seul cas suivant : EBD + détartrage et pose de vernis fluoré.	

LES SOINS CONSERVATEURS ET PRÉVENTIFS ÉTENDUS ET FORTEMENT REVALORISÉS POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

Pour rappel, la convention dentaire signée prévoyait pour les jeunes de 3 à 24 ans :

- une inscription de nouveaux actes de prévention et de soins conservateurs à la nomenclature et pris en charge. Par exemple, la pose de vernis fluoré est incluse comme soin prophylactique ;
- une revalorisation de 30 % des soins conservateurs.

L'avenant 1 permet d'aller plus loin : dès février 2025, ces mesures s'appliqueront aux jeunes de 1 an à 25 ans. Elles s'élargiront progressivement d'un an chaque année, de sorte que les jeunes adultes de 28 ans seront aussi concernés à l'échéance de la convention en 2028.

À noter : les tarifs des soins conservateurs seront par ailleurs revalorisés de 4 % pour l'ensemble de la population.

[Télécharger les tarifs des actes et soins de la génération sans carie \(PDF\).](#)

DES NOUVEAUTÉS AUSSI POUR L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE DES FEMMES ENCEINTES

Depuis le 25 février 2024, l'EBD femmes enceintes a été étendu du 1er jour du 4e mois de grossesse au 6e mois inclus après la date de l'accouchement. Comme pour l'EBD jeunes, certaines nouveautés sont à noter dès avril 2025 :

- suppression du bon de prise en charge à présenter au chirurgien-dentiste (seule l'invitation personnalisée rappelant les dates de prise en charge est à fournir) ;
- saisie des résultats de l'EBD dans un téléservice dédié ;
- renforcement des messages de prévention lors de l'examen pour la femme enceinte et pour son (futur) enfant avec mise en place du guide de l'EBD ;
- nouveaux codes de facturation et revalorisation de 10 € l'EBD (identique à l'EBD jeunes) ;
- cofinancement AMO/AMC de l'EBD avec une obligation de tiers payant (seulement pour l'examen).

À noter : les soins dentaires de la femme enceinte sont pris en charge à 100 % par l'AMO sur le risque maternité du 6e mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement avec tiers payant.



Un renforcement des actions d'« aller vers »

Les actions d'« **aller vers** » seront renforcées en 2025, que ce soit en milieu scolaire (dans les zones d'éducation prioritaires) ou pour les publics fragiles (personnes en situation de handicap et/ou éloignées des soins dentaires). Ces actions d'« aller vers » des chirurgiens-dentistes seront valorisées via le [forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet](#) avec la mise en place d'un forfait de 300 € par an pour 3 interventions réalisées hors du cabinet (les premiers paiements du forfait en 2025 seront au titre des actions réalisées en 2024).

ÉVOLUTION EXAMEN BUCCO DENTAIRE- DE NOUVEAUX OUTILS POUR ACCOMPAGNER LES CHIRURGIENS-DENTISTES

À compter du 1er avril 2025, de nombreuses évolutions seront apportées à l'examen bucco-dentaire (EBD) afin de renforcer les mesures préventives avec un objectif ambitieux : **faire émerger de futures générations sans carie.**

Un tournant dans l'approche préventive des soins bucco-dentaires

L'EBD sera proposé tous les ans aux jeunes de 3 à 24 ans (contre un examen tous les 3 ans actuellement). Cette mesure permettra :

- de **suivre plus régulièrement cette jeune génération pour détecter et soigner** plus précocement les éventuelles affections bucco-dentaires ;
- d'**assurer une éducation régulière à la santé orale** des patients pour éviter les comportements à risque.

Lors de l'EBD, le chirurgien-dentiste sera amené à accorder une place encore plus importante aux messages de prévention. Il réalisera chaque année un bilan de l'état de santé orale de son patient et, en fonction de ses habitudes de vie et facteurs de risque, lui dispensera des messages de prévention. Le professionnel de santé déterminera également la fréquence de suivi nécessaire en fonction du risque carieux du patient.

ÉVOLUTION EXAMEN BUCCO DENTAIRE- DE NOUVEAUX OUTILS POUR ACCOMPAGNER LES CHIRURGIENS-S

2 nouveaux outils pour faciliter le déroulement des EBD

Pour accompagner les chirurgiens-dentistes dans ces évolutions, 2 outils pratiques sont notamment mis à leur disposition.

Le guide de l'examen bucco-dentaire

Ce guide permettra au chirurgien-dentiste de **retrouver tous les messages de prévention à dispenser aux patients :**
par âge clé :

- les femmes enceintes et les enfants de 0 à 2 ans ;
- les enfants de 3 à 5 ans ;
- les enfants de 6 à 12 ans ;
- les adolescents de 13 à 15 ans ;
- les jeunes adultes de 16 à 24 ans ;
- **par thématique** : alimentation, brossage des dents, fluor et dentifrice, risque carieux, orthopédie dento-faciale (ODF)...

Télécharger le guide de l'EBD (PDF) : un **support interactif permettant d'accompagner efficacement le chirurgien-dentiste dans la réalisation des EBD.**

À noter : cet outil a été conçu par le Conseil national professionnel des chirurgiens-dentistes (CNP-CD) en collaboration avec l'Assurance Maladie.



ÉVOLUTION EXAMEN BUCCO DENTAIRE- LE TÉLÉSERVICE

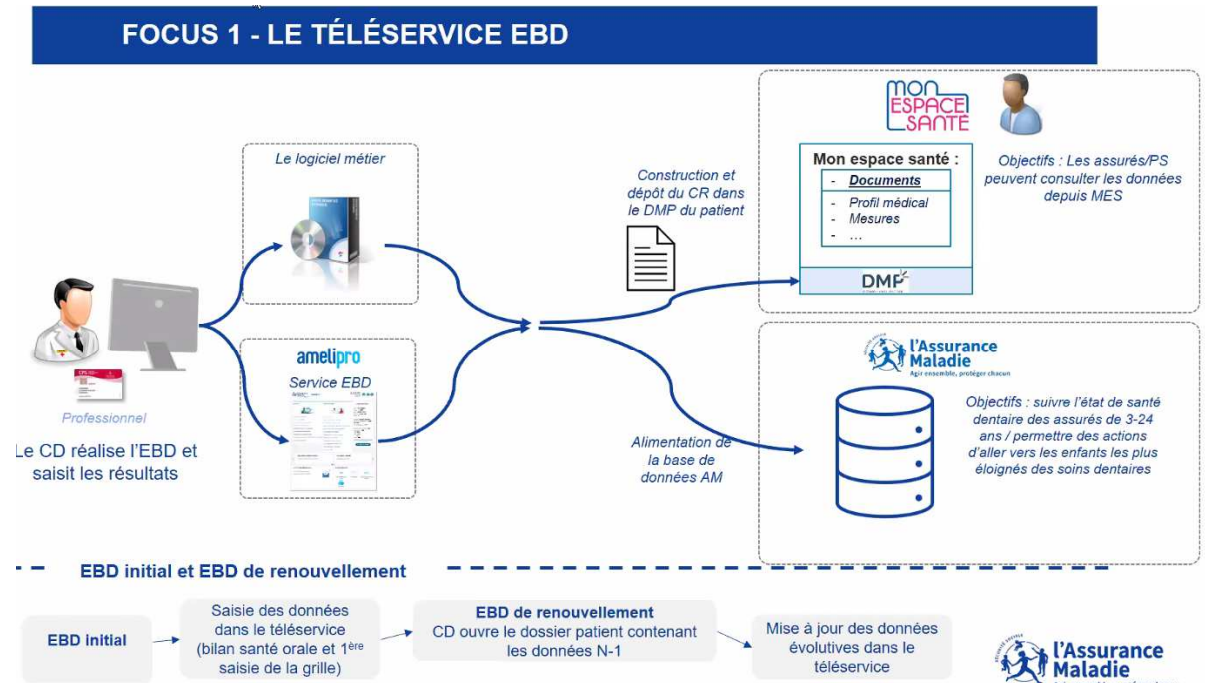
Le téléservice « Examen bucco-dentaire »

Ce téléservice accessible sur ameli.pro et sur le logiciel du praticien permet aux chirurgiens-dentistes de :

- **vérifier l'éligibilité du patient à l'EBD** (le patient a bien entre 3 et 24 ans et n'a pas déjà réalisé un EBD dans l'année civile) ;
- et de **saisir les résultats de l'EBD** (schéma dentaire - indice CAO, santé orale et besoins de soins).

À noter que ce téléservice sera ouvert **dès le 1er avril 2025** et viendra alimenter :

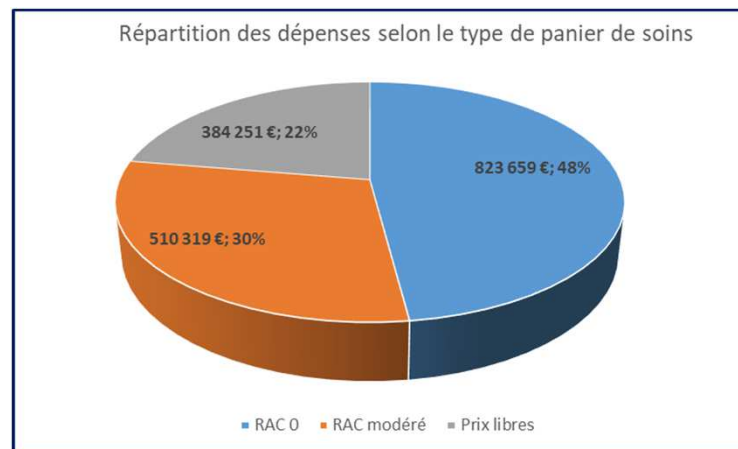
- Mon espace santé (permettant aux assurés et aux autres professionnels de santé de retrouver une synthèse du suivi bucco-dentaire du patient) ;
- et une base de données (permettant d'avoir un suivi épidémiologique des données de santé orale des patients de 3 à 24 ans vus dans le cadre du programme).



Visionner la vidéo

<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/chirurgien-chirurgien-dentiste/actualites/evolution-de-l-ebd-en-avril-2025-de-nouveaux-outils-pour-accompagner-les-chirurgiens-chirurgien-dentistes>

100% SANTÉ- POINT DE SITUATION



	Montant 2024	Montant 2023	Evolution (€)	Evolution (%)
RAC 0	823 659 €	922 856 €	-99 198 €	-10,7%
RAC modéré	510 319 €	571 998 €	-61 679 €	-10,8%
Prix libres	384 251 €	415 176 €	-30 925 €	-7,4%
Total	1 718 228 €	1 910 030 €	-191 802 €	-10,0%

RENFORCEMENT SÉCURISATION DES AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Dans le cadre d'opérations de lutte contre les fraudes, l'Assurance Maladie a récemment détecté une **augmentation des fraudes aux avis d'arrêts de travail (AAT)**. Ces fraudes peuvent, dans certaines situations, **porter préjudice au professionnel de santé prescripteur dont l'identité a été usurpée**. Pour endiguer le phénomène, il faut privilégier l'avis d'arrêt de travail dématérialisé ou, pour les situations où ce dernier ne peut pas être utilisé, le nouveau Cerfa plus sécurisé.

L'avis de travail dématérialisé : le dispositif le plus sûr pour contrer les fraudes

L'avis de travail dématérialisé, télétransmis via [amelipro](#) ou les logiciels agréés et compatibles, **constitue le vecteur le plus sécurisé et le moyen le plus efficace** pour éviter les fraudes et les usurpations. Il offre des conditions de sécurité et de simplicité maximale, ainsi que des délais de prise en charge plus courts. La convention médicale valorise ainsi le recours à l'avis d'arrêt de travail dématérialisé par le biais du forfait structure et par l'intermédiaire de la dotation numérique à compter de 2026

Un usage obligatoire à compter de juin 2025

Depuis septembre 2024, l'Assurance Maladie diffuse des formulaires Cerfa (AAT) sécurisés (**papier spécial, étiquette holographique, encre magnétique, traits d'identification du prescripteur**, etc.). Ces formulaires sont mis à disposition selon les modalités inchangées, via la commande accessible sur [amelipro](#). **Les praticiens sont vivement encouragés à les utiliser dès à présent ;**

À partir de juin 2025, l'usage de ces formulaires sécurisés deviendra **obligatoire pour tout envoi d'avis d'arrêt de travail papier**.

Les éditeurs de logiciel ont, par ailleurs, été invités en juillet à mettre en cohérence leurs solutions avant la fin 2024, échéance qui correspond à la fin des formulaires d'arrêt de travail pouvant être remplis puis imprimés dans un logiciel de prescription.



À noter

Si un professionnel de santé constate que de faux arrêts de travail ont été établis à son nom, il doit le signaler sans tarder à sa caisse d'assurance maladie.

TÉLÉSERVICE RECLAPS- GÉNÉRALISATION

À compter du 2 décembre 2024, l'Assurance Maladie commence à déployer progressivement le nouveau téléservice amelipro « Réclamations Paiements ».

Celui-ci permet aux professionnels de santé de déposer leurs réclamations liées aux facturations et d'en suivre le traitement.

Ce déploiement sera réalisé en différentes phases, catégorie par catégorie conformément au tableau indiqué.

Votre profession bénéficiera de ce téléservice au plus tard à la mi mars 2025

Catégorie	Date butoir
Laboratoire d'analyses médicales	Mi-janvier 2025
Médecin	
Pharmacien	
Infirmier	Mi-mars 2025
Fournisseur	
Chirurgien-dentiste	
Transporteur sanitaire	
Taxi conventionné	
Masseur kinésithérapeute	Fin avril 2025
Orthophoniste	
Sage-femme	
Orthoptiste	
Pédicure-podologue	
Ergothérapeute	Fin mai 2025
Psychomotricien	
Psychologue	
Centre de santé	Pas d'obligation
Etablissement	

TÉLÉSERVICE RECLAPS- GÉNÉRALISATION

Ce nouveau téléservice est accessible au niveau de la page d'accueil d'amelipro dans l'encart « Une demande ? ».

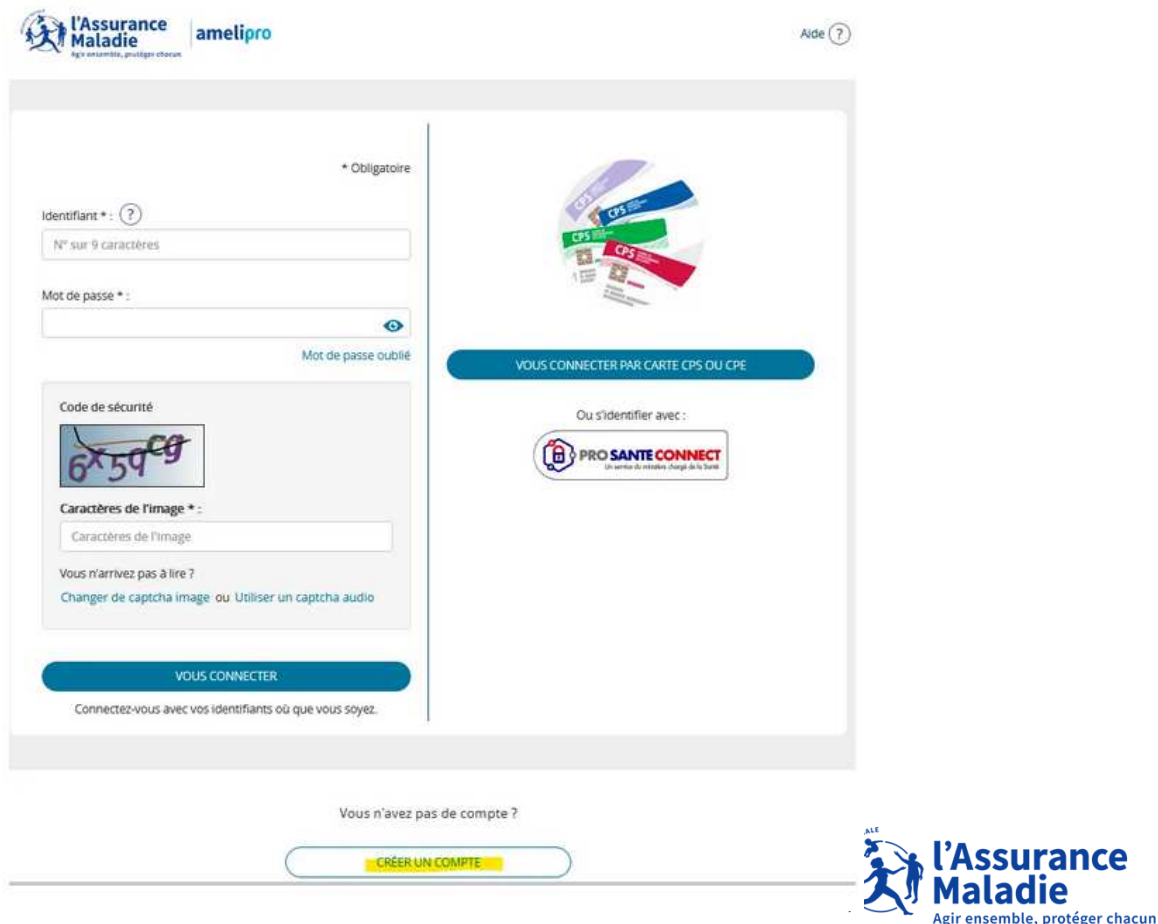
D'une utilisation simple et rapide, il permet une plus grande réactivité dans la prise en compte des réclamations.

Afin d'obtenir une réponse rapide aux questions ou réclamations, il est conseillé d'utiliser « Réclamations Paiements » au plus tôt en lieu et place des modalités de contact utilisées jusqu'alors.

TÉLÉSERVICE RECLAPS-COMMENT UTILISER LE SERVICE?

Prérequis

Disposer d'un compte amelipro. Si ce n'est pas le cas, merci de procéder à sa création en vous rendant directement sur la page d'[accueil d'amelipro](#).



The screenshot shows the Amelipro login interface. At the top, there are logos for 'l'Assurance Maladie' and 'amelipro', along with an 'Aide' link. The main login area is divided into two columns. The left column contains fields for 'Identifiant *' (with a help icon and a note 'N° sur 9 caractères'), 'Mot de passe *' (with a toggle icon and a link 'Mot de passe oublié'), a 'Code de sécurité' section with a CAPTCHA image showing the number '6x599', and a 'Caractères de l'image *' field. Below these is a 'VOUS CONNECTER' button and a note 'Connectez-vous avec vos identifiants où que vous soyez.' The right column features a graphic of CPS and CPE cards, a button 'VOUS CONNECTER PAR CARTE CPS OU CPE', and a section 'Ou s'identifier avec:' with a 'PRO SANTE CONNECT' logo. At the bottom, there is a link 'Vous n'avez pas de compte ?' and a 'CRÉER UN COMPTE' button. The footer includes the 'l'Assurance Maladie' logo and the slogan 'Agir ensemble, protéger chacun'.

TÉLÉSERVICE RECLAPS- CONNEXION AU SERVICE

1- Saisie de l'identification du patient concerné (numéro de sécurité sociale, nom de l'assuré...).

2- Sélection du motif de la réclamation et des informations relatives aux actes et à la feuille de soins.

3- Dépôt de pièces jointes (PJ).

Les formats acceptés sont : pdf, word (.doc, .docx), excel (.xls, .xlsx, .csv), tiff, png, jpeg. Limites : 3 PJ maximum, **poids maximum total = 5 Mo.**

4- Envoi ou annulation de sa réclamation.

The screenshot shows the 'Reclaps' (Reclamation en Ligne) interface on the Assurance Maladie website. The page is titled 'Assurance Maladie Reclaps' and has a navigation bar with 'Déposer une réclamation', 'Suivi de mes déclarations', and 'Recherche des déclarations antérieures'. The main form is divided into several sections:

- Assuré(e):** Fields for 'Numéro de sécurité sociale', 'Coté', 'Date de naissance', 'Nom de l'assuré(e)', and 'Prénoms de l'assuré(e)'.
- Bénéficiaire:** Fields for 'Nom du bénéficiaire', 'Prénoms du bénéficiaire', and 'Date de naissance du bénéficiaire'.
- Votre réclamation concerne:** Radio buttons for 'Un remboursement non effectué', 'Une erreur dans le règlement', and 'Un motif d'indemnité parentale (des documents justificatifs doivent être fournis)'.
- Nature de l'acte ou du soin:** A text area for 'Motif de la réclamation (des documents justificatifs doivent être fournis)'. Below this is a date range selector 'De' to 'Au' and a 'Montant Sécu' field.
- Votre réclamation porte sur:** Radio buttons for 'Une télétransmission' and 'Une feuille de soins papier'.
- Déposer des pièces jointes:** A section for uploading files, with a note: 'Formats acceptés: pdf, doc, docx, xls, xlsx, csv, tiff, png, jpeg. Taille maximale par fichier: 5 Mo. Nombre maximal de fichiers: 3.' Below this is a 'Télécharger vos fichiers' button and a list of uploaded files.

At the bottom, there are buttons for 'Annuler' and 'Transmettre la réclamation'. The footer includes 'v2.1.1', 'Nous contacter', '100% Services patients', and the Assurance Maladie logo with the tagline 'Agir ensemble, protéger chacun'.

TÉLÉSERVICE RECLAPS- DÉPÔT DE LA DEMANDE

L'écran (capture d'écran ci-dessous) demandera à l'internaute de préciser la caisse de rattachement de l'assuré concerné (saisie du nom ou du numéro. du département).

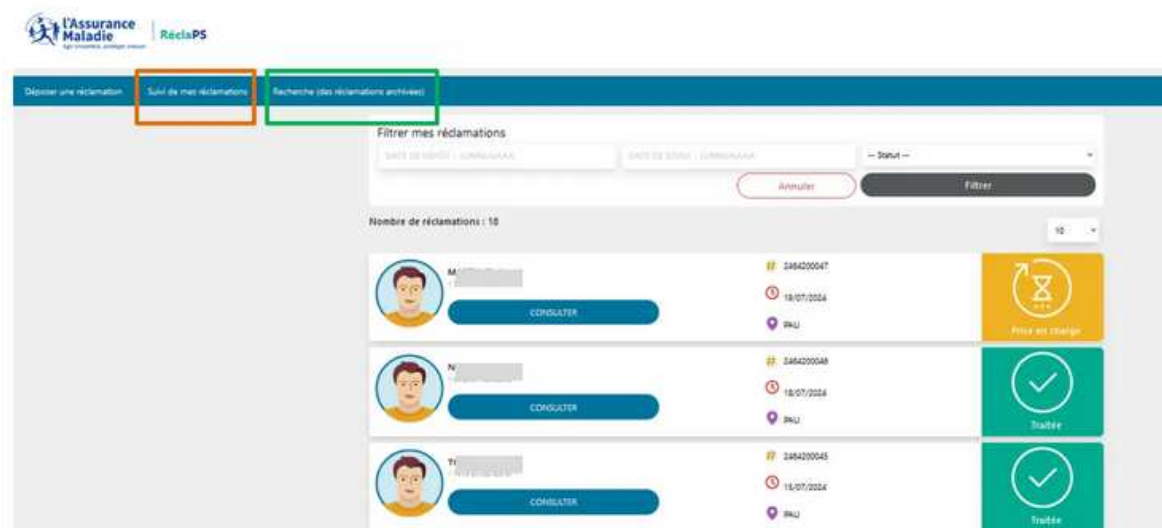
Si la caisse d'affiliation de l'assuré n'a pas démarré la mise en place du service, un message vous invitera à déposer votre réclamation dans la rubrique « Contact » d'amelipro.

- Si PS sélectionne une caisse non activée

TÉLÉSERVICE RECLAPS- SUIVI DES RÉCLAMATIONS

Ce nouveau service permet au praticien de consulter l'état d'avancement du traitement de ses réclamations en cours et d'accéder à ses réclamations archivées (une réclamation est archivée 15 jours après son traitement).

Ces rubriques permettent également de consulter la réponse apportée par la caisse et les éventuelles pièces jointes liées (consultables jusqu'à 15 jours après la date de la réponse).







Page d'accueil :

- Suivre les réclamations en cours : ouverture par défaut
- Déposer une réclamation
- Suivre les réclamations archivées (traitées + 15jours)

*Statut	Etat de la réclamation
A traiter	Non prise en charge
Prise en charge	Prise en charge
Traitée	Réponse adressée au PS

TÉLÉSERVICE RECLAPS- COMMENT UTILISER LE TÉLÉSERVICE

Ecran de suivi des demandes en cours / Consulter une réclamation :

Déposer une réclamation		Suivi de mes réclamations		Recherche (des réclamations archivées)	
 Gilbert Caroline <small>2 72 61 87 812 54 26/09/1972</small>		 Potier Stéphane			
Assurée		Bénéficiaire			
1 Votre réclamation concerne				4 Réclamation n° 2433100054	
<small>Nous avez sélectionné :</small> Une erreur dans le règlement					
2 Nature de l'acte ou du soin					
acte 1					
Date de l'acte : Du 05/03/2024				Montant demandé : 150,25 euros	
3 La réclamation porte sur une télétransmission					
Numéro de facture : 88996655		Numéro de loi : 2404160001		Date de la télétransmission : 02/04/2024	
5 Pièces jointes déposées					
Données renseignées par le PS				Données renseignées par la caisse	
				<div> Traite</div> <div>Réponse à la réclamation</div> <div><small>Département traité :</small> GIRONDE</div> <div><small>Date de réponse :</small> 16/04/2024</div> <div><small>Objet de l'argument :</small> Nous vous confirmons les termes du courrier d'indus du 06/04/2024 et nous vous informons que vous êtes redevable de la somme de 12€.</div> <div>1 Pièces jointes reçues</div> <div> PReit_BO.docx</div>	

TÉLÉSERVICE RECLAPS- COMMENT UTILISER LE TÉLÉSERVICE

Ecran de suivi des demandes archivées :

- Recherche

Recherche (des réclamations archivées)

Recherche

NIR, NOM ASSURÉ, NOM BÉNÉFICIAIRE, NUMÉRO DE RÉCLAMATION

DU : JJ/MM/AAAA

AU : JJ/MM/AAAA

Annuler

Rechercher

- Résultats :

Recherche

NIR, NOM ASSURÉ, NOM BÉNÉFICIAIRE, NUMÉRO DE RÉCLAMATION

06/02/2024

AU : JJ/MM/AAAA

Annuler

Rechercher

Nombre de réclamations : 26

10 ▼



Marianne-Céline Tessier Gautier

2 83 22 22 655 309 3

CONSULTER

2433100026

02/04/2024

GIRONDE



Archivée



Léon Le Sauvage Dupont

2 72 72 25 411 531 7

CONSULTER

2433100027

02/04/2024


GIRONDE



Archivée

TÉLÉSERVICE RECLAPS- COMMENT UTILISER LE TÉLÉSERVICE

Ecran de suivi des demandes archivées / Consulter une réclamation :



Marianne-Céline Tessier Gautier
2 33 22 22 654 308 9
01/09/1987

Assurée

Archivée

Votre réclamation concerne
Vous avez affecté comme :
Un remboursement non effectué


Nature de l'acte ou du soin
Période : Du 04/09/2023
Motif : Maladeur barbaud
euros

La réclamation porte sur [une feuille de soins](#)

Pièces jointes déposées

Réclamation n° 2433100026

Réponse à la réclamation
Organisme traitant : GRONDE
Date de réponse : 16/04/2024
Réponse de l'organisme :
Nous vous confirmons les termes du courrier d'indus du 09/04/2024 et nous vous informons que vous êtes redevable de la somme de 12€.

Pièces jointes reçues

Pitest_80.docx

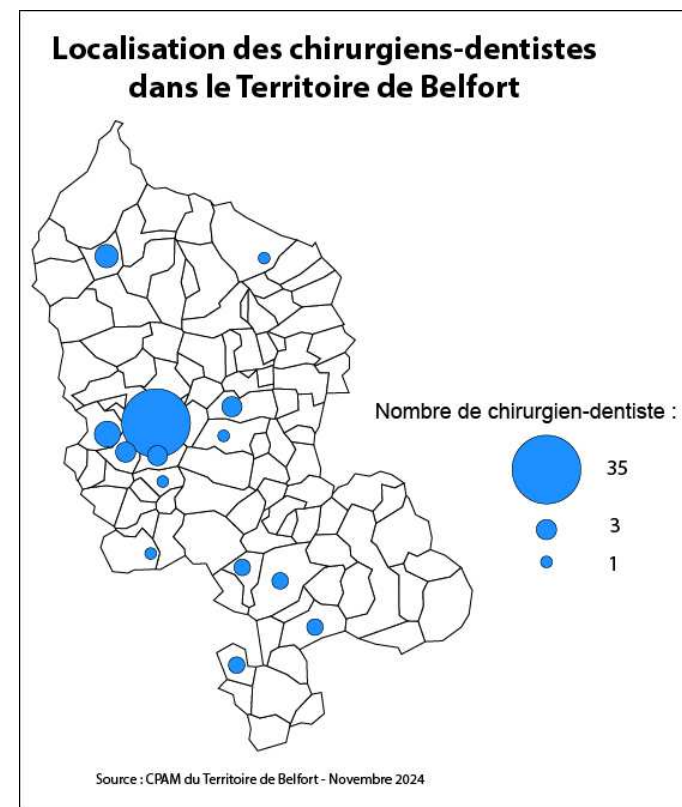
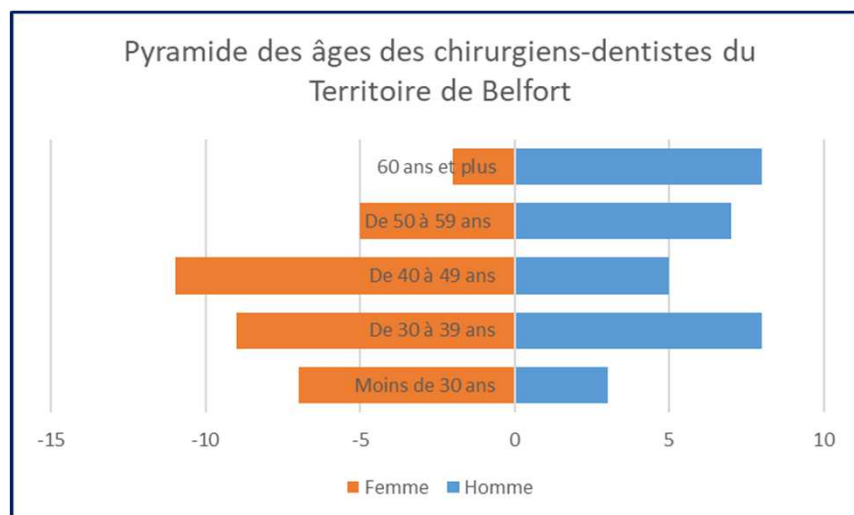
Le professionnel de santé ne peut pas télécharger les pièces jointes des réclamations archivées

04

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

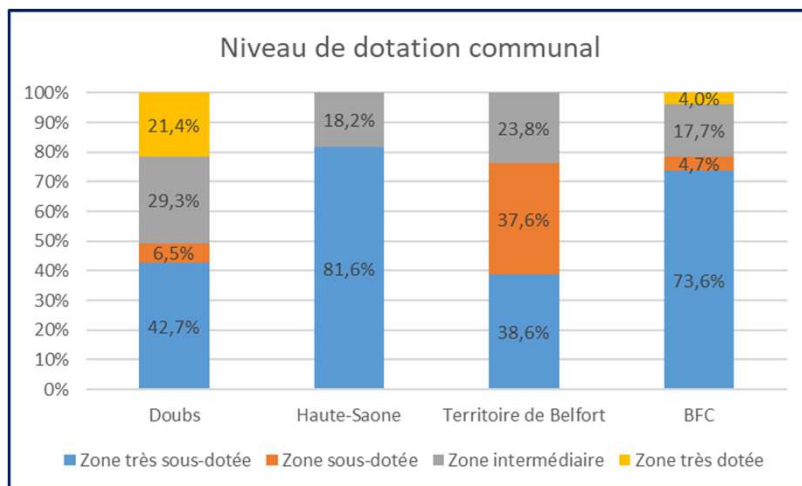
OFFRE DE SOINS

- Au 1^{er} décembre 2024, 65 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le Territoire de Belfort.
- L'âge moyen est de 43 ans et 52% sont des femmes. Si la part des hommes est de 68% parmi les CD de plus de 50 ans, elle est de 37% pour les moins de 50 ans.

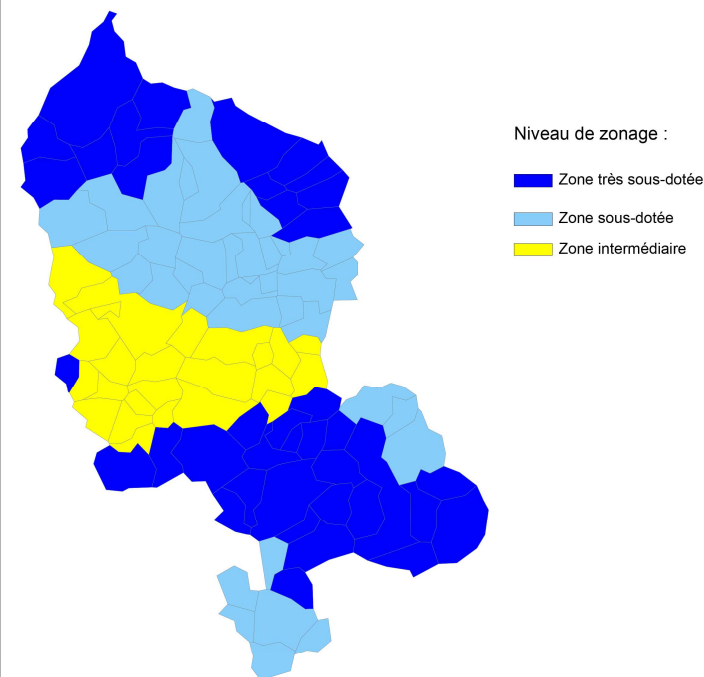


OFFRE DE SOINS : ZONAGE DÉMOGRAPHIQUE

- D'après le zonage défini par l'ARS Bourgogne Franche-Comté en juillet 2024, 38,6% des communes du Territoire de Belfort sont définies comme très sous-dotées et 37,6% comme sous-dotées.
- La situation est meilleure qu'en Bourgogne Franche-Comté. Les départements avec le plus de communes très et sous-dotées sont majoritairement dans l'ex Bourgogne.
- Aucune commune n'est considérée comme non-prioritaire et donc avec une réglementation des installations.
- 7 contrats démographiques d'aide au maintien en zone sous-dotée sont actuellement en cours



Zonage Chirurgien-Dentiste



Source : ARS Bourgogne Franche-Comté - Juillet 2024

OFFRE DE PRÉVENTION

Les offres de prévention de l'Assurance Maladie s'étoffent sur différentes thématiques:

- Santé mentale (slide suivante)
- Dépistages des cancers
 - Reprise des invitations au dépistage par l'Assurance Maladie depuis janvier 2024 (papier ou compte améi selon les dépistages)
 - Mise en œuvre de plateformes aller-vers dédiées à la prévention
- Santé sexuelle
 - « Mon Test IST » sans ordonnance , ouvert depuis le 1^{er} septembre, sans ordonnance, sans rendez-vous dans tous les laboratoires.
- Vaccination et santé environnementale
 - La vaccination HPV et l'accompagnement à sa déclinaison au sein des collèges.
 - Des actions déclinées auprès des sages-femmes et à développer sur la santé environnementale

EVOLUTION MON SOUTIEN PSY

Les patients de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) en souffrance psychique d'intensité légère à modérée peuvent bénéficier, dans le cadre du dispositif Mon soutien psy, de séances avec un psychologue conventionné, remboursées par l'Assurance Maladie. Les sages-femmes ont la possibilité d'orienter leurs patientes vers ce dispositif.

Depuis le 15 juin 2024, toujours dans une volonté d'élargir l'accès aux soins pour toutes et tous, il est désormais possible de prendre rendez vous directement avec un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie en consultant [cet annuaire](#).

Dans les deux cas, la prise en charge est remboursée à 100 %

Passage de 8 à 12 séances

<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/psychologue/actualites/le-dispositif-mon-soutien-psy-assoupli-et-revalorise-depuis-le-15-juin-2024>

Sur notre département, 5 psychologues sont conventionnés avec la CPAM pour 6 sites différents (Belfort (3)/ Essert/ Grandvillars et Etueffont)

annuaire dédié [*monsoutienpsy.ameli.fr*](https://monsoutienpsy.ameli.fr)

Un dispositif dédié aux étudiants et nommé « Santé psy étudiants » est ouvert depuis le 1^{er} juillet 2024. ce dispositif permet une prise en charge de 12 séances cumulatives avec le dispositif Mon Soutien Psy

ACCOMPAGNEMENT

Campagnes d'échanges confraternels sur l'antibiothérapie en odontologie

Cette action s'inscrit dans la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance du Ministère de la santé et de la prévention

Objectifs

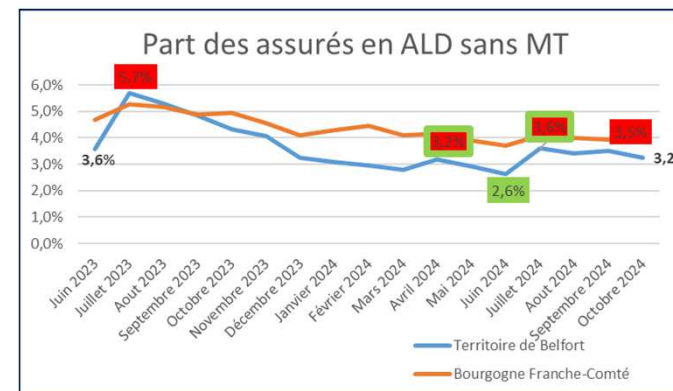
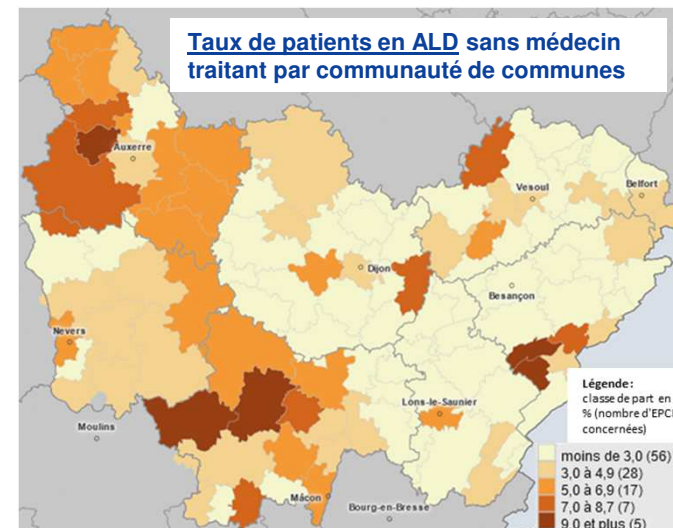
- Informer les chirurgiens-dentistes de leur profil de prescription
- Les accompagner dans l'analyse de leur profil
- et rappeler les recommandations de l'ANSM pour améliorer la pertinence des prescriptions d'antibiotiques en odontologie et lutter contre l'antibiorésistance

Point de suivi

- La campagne nationale a débuté en 2023 et se poursuit sur l'année 2024
- Une campagne dédiée à la génération sans carie sera également portée conjointement DAM/ chirurgien dentiste conseil au cours de l'année 2025

ACTION ZÉRO ALD SANS MEDECIN TRAITANT

- A la fin octobre, 809 assurés de 17 ans et plus en ALD ne sont pas suivis par un médecin traitant dans le Territoire de Belfort soit 3,2% des assurés en ALD. Ce taux s'élève à 3,9% en Bourgogne Franche-Comté. La part des assurés en ALD sans MT est comprise entre 2,2% en Haute-Saône et 6,2% en Saône et Loire.
- Globalement, le taux de patients en ALD sans MT est plus faible dans l'ex Franche-Comté. Les secteurs les plus en difficultés sont situés à l'ouest de la région et dans le Haut-Doubs.
- Au sein du Territoire de Belfort, la situation est plus dégradée dans le sud du département. Le taux d'assurés en ALD sans MT est de 4,7% dans la CC Sud Territoire contre 2,4% pour la CC des Vosges du sud.
- Depuis juin 2023, la part des assurés en ALD sans MT a diminué de -0,4 point (de 3,6% à 3,2%) malgré une démographie médicale en baisse (- 4 médecins) .
- De nombreuses actions ont été mises en place en partenariat avec d'autres organismes (ARS, Ordre des médecins, MSP....). Sur les 383 assurés consommateurs identifiés en juin 2023, 218 ont retrouvé un médecin traitant (soit 57%).



NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Données arrêtées au 31/10/2024

- *Taux de télétransmission*: 96,05%
- *ADRI* : 100 % des chirurgiens-dentistes sont équipés et 93.22 % chirurgiens -dentistes l'utilisent parmi ceux équipés
- *eAAT* : taux utilisateurs 0% - (0% en cumulé depuis janvier 2024)
- *PSE* : taux utilisateurs 27.12% (44,44% en cumulé)
- *MSS*: 94,83% des chirurgiens-dentistes sont équipés
- *DMP* : taux utilisateurs 15.25% (20,63% en cumulé)
 - **chirurgiens-dentistes ayant alimenté un DMP** 11.86 % (11,11% en cumulé)
 - **chirurgiens-dentistes ayant consulté un DMP** 8.47 % (15,87% en cumulé)
- *e-prescription* : taux utilisateurs 13.56% (12,70% en cumulé)

ORDONNANCE NUMÉRIQUE



Suivi du déploiement mensuel

Cumul du 01/12/2022 au 31/10/2024



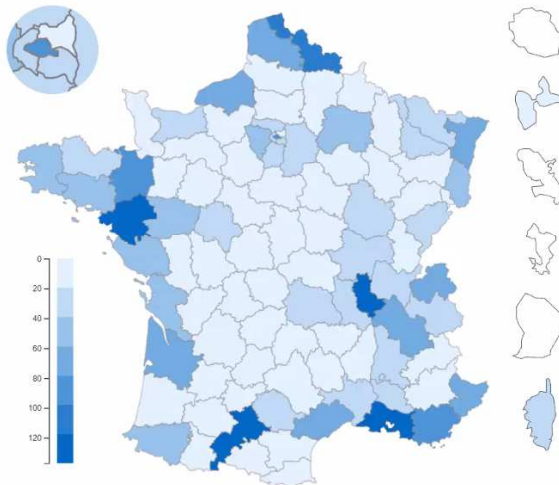
Vue chirurgiens-dentistes

Répartition cumulée des chirurgiens-dentistes par logiciel

Nom du logiciel	Nb de CD
LOGOS_W	3033

Répartition cumulée des chirurgiens-dentistes par département

Top 5 département	Nb de CD
Rhône (69)	137
Loire-Atlantique (44)	132
Haute-Garonne (31)	130
Bouches-du-Rhône (13)	121
Nord (59)	112
Autres	2 401



Sources - Suivi des usages : Les données sont comptabilisées pour l'ensemble du mois indépendamment de la date réelle du début de déploiement d'un logiciel (pour un éditeur qui déploie son logiciel le 20 du mois, les données de présérie depuis le début du mois sont prises en compte)
Indicateurs calculés à partir des données d'exécution de LGO en présérie ou en cours de déploiement *

ÉTAT D'AVANCEMENT DES PRÉSÉRIES ORDONNANCE NUMÉRIQUE

Au total, 63 logiciels sont recensés

- 60 logiciels ont été autorisés au CNDA (46 logiciels médecins, 11 logiciels pharmaciens, 1 logiciel ESMS, 1 logiciel chirurgiens-dentistes et 1 logiciel moteur)
- 3 LGC sont référencés Ségur ou en cours de référencement sans avoir été enregistrés au CNDA

Parmi eux

- 58 logiciels référencés Ségur (46 logiciels médecins, 11 logiciels pharmaciens et 1 logiciel ESMS)
- 2 logiciels ont arrêté les travaux (2 logiciels médecins)
- 26 logiciels en préparation pour les préséries (25 logiciels médecins, 1 logiciel pharmaciens)
- 1 logiciel ESMS en phase d'expérimentation
- 13 logiciels en phase de présérie (9 logiciels médecins et 4 logiciels pharmaciens)

Et 21 logiciels ont terminé les phases de préséries et sont autorisés à déployer



Contrairement à ce qui a pu être indiqué lors du précédent webinaire, la présence de Médipratik n'est pas validée mais arrêtée, on passe donc de 22 à 21 logiciels autorisés à déployer

- Les logiciels autorisés e-prescription par le CNDA : <https://cnda.ameli.fr/logiciels-certifies/>
- Le référencement SÉGUR : <https://industriels.esante.gouv.fr/segur-du-numerique-en-sante/solutions-referencées-segur>

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION ET À L'INFORMATISATION DU CABINET

2 nouveaux indicateurs optionnels sont intégrés au forfait existant : **la valorisation de la fonction de maître de stage et le forfait d'actions hors les murs à destination des publics fragiles.**

Ce forfait est composé de 5 indicateurs prérequis que le chirurgien-dentiste doit atteindre pour bénéficier de l'aide forfaitaire de 490 euros et d'un indicateur complémentaire permettant le déclenchement d'une rémunération supplémentaire de 100 euros (soit 590 euros).

Champs	Indicateurs	Equivalent en €	Type d'indicateur	Justificatif
Indicateurs obligatoires (pré-requis)	Indicateur 1 : Disposer d'un logiciel métier compatible DMP	490	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/ attestation éditeur (la 1 ^{ère} année ou en cas de changement d'équipement).
	Indicateur 2 : Disposer 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		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 3 : « Afficher ses horaires d'ouverture du cabinet dans annuaire santé »		Déclaratif	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 4 : Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 5 : Disposer d'une messagerie sécurisée de santé		Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation
Indicateur complémentaire (si atteinte des pré-requis)	Implication dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients	100	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
Indicateurs indépendant	Indicateur « aller vers » à destination des publics fragiles en milieu scolaire (REP/REP+), EHPAD/ESMS, USPC et PSY, foyer-centre d'hébergement, établissement pénitencier) au minimum 3 interventions dans l'année	300	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Accueil d'un étudiant en stage actif (6 ^e année)	350	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
TOTAL maximal		1240		

Les dates d'ouverture du service sont du 13 janvier 2025 au 03 mars 2025. La vérification automatisée des autres indicateurs sera réalisée au 31/12/2024. Nouveautés 2024 :

- Indicateur CDC SV : être équipé de la version 1.40 addendum 8 du cahier des charges SESAM-Vitale
- Indicateur implication dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients : indicateur complémentaire □ Intégration de 2 nouveaux indicateurs « aller vers » à destination des publics fragiles et accueil d'un étudiant en stage actif (6^e année)

QUALITÉ FACTURATION (JANVIER À OCTOBRE 2024)



Taux moyen de rejet de **1,88%** (variation entre 1,36% en juillet et 2,46% en janvier)

Sur un total de
68 793 factures
Top des anomalies

Rejet / Signalement	N° Rejet / Signalement	Libellé Rejet signalement	Nombre	Taux / Total facture	Commentaires
Rej	0450097	Soins de suite sans date d'examen valide	462	0,67	Les factures sont recyclées suite au paiement du BDC.
Sig	0450096	Exonération non demandée en hors tiers-payant	266	0,39	Les factures sont validées car les soins de suite sont facturés sans exonération PREV pour un paiement à l'assuré.
Rej	0470049	Prescription interdite à cette date	217	0,32	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.
Sig	0450095	Exonération non demandée en tiers-payant	128	0,19	Pour une facture tiers-payant comportant des soins de suite, ce signalement est effectué si une rubrique PBD valide est présente en BDO. Si l'exonération n'est pas demandée, la tarification est effectuée au taux demandé, sans exonération.
Rej	0480054	Facturation tiers payant complémentaire incompatible avec le type de contrat	85	0,12	Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de facture sécurisée sans indicateur de forçage.
Rej	0600069	La rubrique prévention de type EBFE est absente du référentiel	76	0,11	Les factures sont recyclées sous le numéro d'immatriculation présent sur la prise en charge.
Rej	0600064	Rubrique bucco dentaire absente	60	0,09	Les factures sont recyclées sous le numéro d'immatriculation présent sur la prise en charge.
Rej	0450057	MTM non trouvée BDO	59	0,09	Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage

05

POINTS DIVERS

ANNUAIRE ACCESSIBILITÉ

Dans l'optique d'améliorer l'accès aux soins pour les patients à besoins spécifiques, APF France handicap et le ministère de la Santé et de la prévention ont mis en ligne sur le [site Santé.fr](http://site.Santé.fr) un annuaire ayant pour ambition de valoriser l'accessibilité des lieux d'exercice et de soins. Plus de 3 500 professionnels de santé y sont déjà inscrits. Cet annuaire rend compte de l'accessibilité de l'environnement extérieur et du bâti du lieu de consultation ou de soins, et renseigne également sur la prise en charge des patients à besoins spécifiques (visuel, auditif, moteur, etc.). Pour enrichir cet annuaire toujours en phase de test mais consultable, les praticiens sont vivement encouragés à remplir le formulaire permettant de collecter les données.

À noter : cette interface est dédiée aux médecins, chirurgiens--dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes.

Comment remplir l'annuaire ?

Le professionnel de santé qui souhaite le remplir se connecte sur www.sante.fr/annuaire-accessibilite-pro avec sa carte CPS ou e-CPS. Il répond aux questions qui portent sur l'accès à son lieu d'exercice, la prise en charge et ses équipements. Environ 5 à 10 minutes sont nécessaires et aucune question n'est obligatoire. Il est possible de quitter le formulaire à tout moment pour le compléter plus tard. Les réponses fournies ne seront pas contrôlées a posteriori.

HANDIFACTION - COACTIS- SANTÉ BD UNE NOUVELLE CAMPAGNE NATIONALE LANCÉE EN DÉCEMBRE 24



Via un navigateur web :
www.handifaction.fr



Également sur smartphone
avec l'application gratuite

handifaction

Le baromètre de l'accès aux soins des personnes vivant
avec un handicap et de la charte Romain Jacob



De la CHARTE ROMAIN JACOB au QUESTIONNAIRE HANDIFACTION

LA Charte Romain Jacob

Le guide éthique de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap

LE BAROMÈTRE handifaction

Le questionnaire d'évaluation de la mise en œuvre de la Charte Romain Jacob
et de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap

Handidactique



coactis
santé

Association créée en 2010. But : rendre effective
l'accessibilité aux soins et à la santé des personnes
en situation de handicap,
avec la création de solutions concrètes
à destination des personnes en situation de handicap et de
leurs aidants, des professionnels de santé et des
professionnels de l'accompagnement.

SantéBD

Pour promouvoir une information en santé
accessible

HandiConnect.fr

Pour aider les professionnels de santé dans
leur pratique quotidienne auprès des
patients en situation de handicap



Devenir
acteur d'une
santé accessible
et inclusive

**HANDI
CONNECT.fr**



Devenir
acteur d'une
santé accessible
et inclusive

**HANDI
CONNECT.fr**



Des ressources pour aider
les professionnels de santé
Dans leur pratique quotidienne
pour assurer **un accueil de
qualité et des soins adaptés** à
chaque handicap.

LE TRANSPORT PARTAGÉ DEVIENT « LA NORME »

Le transport partagé en VSL ou en taxi va devenir la norme. Il s'agit de proposer systématiquement ce mode de transport lorsque la situation médicale du patient le permet et qu'un certain nombre de critères sont respectés.

Les sociétés de transports sanitaires ont signé une charte d'engagement avec les 3 CPAM du NFC en juillet dernier afin d'acter leur engagement à développer ce mode de transport.

Une campagne nationale de communication a été mise en œuvre à compter de la rentrée 2024.

Les prescripteurs médecin et ES font l'objet d'un accompagnement dédié à partir du second trimestre 2024 qu'ils exercent en ville ou en établissement sanitaire.

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA LE 18 AVRIL 2025

**À 9H00 POUR LA SECTION SOCIALE ET 09H30 POUR LA SECTION
PROFESSIONNELLE**