

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES CHIRURGIENS- DENTISTES

12 décembre 2025

CPAM du Territoire de Belfort

19/12/2025

SOMMAIRE

01

VALIDATION COMPTE-RENDU DU
06/12/2024

02

ANALYSE DES DÉPENSES

03

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES
ET CONVENTIONNELLES

04

ACTUALITÉS LOCALES ET
RÉGIONALES

05

POINTS DIVERS

01

VALIDATION COMPTE-RENDU DU 6 DÉCEMBRE 2024

02

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 30/09/2025

STATISTIQUES DE DÉPENSES : LES PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

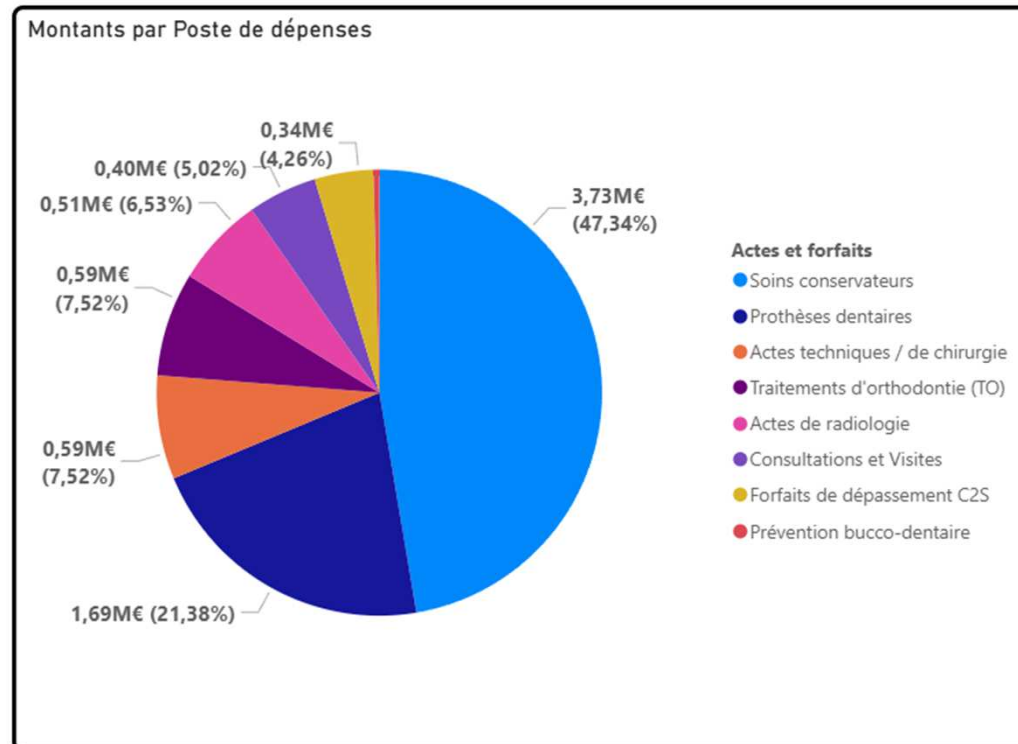
Commission des dentistes libéraux du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Source SNDS AMOS le 24/11/2025

Activité des dentistes libéraux du 01/01/2025 au 30/09/2025 (en date de remboursement)

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

Postes de dépenses	Montants	Evolutions	Evolutions Région	Evolutions France
TOTAL	7 979 587,72 €	9,3%	4,5%	4,3%
Actes et forfaits	7 880 677,72 €	8,5%	3,7%	3,9%
Actes de radiologie	514 617,79 €	12,1%	5,7%	6,6%
Actes techniques / de chirurgie	592 962,58 €	6,8%	3,8%	5,3%
Consultations et Visites	395 451,09 €	7,1%	3,7%	2,6%
Forfaits de dépassement C2S	336 019,71 €	44,6%	15,9%	13,0%
Prévention bucco-dentaire	33 611,00 €	-60,7%	-64,4%	-63,9%
Prothèses dentaires	1 685 222,00 €	3,5%	1,4%	0,1%
Soins conservateurs	3 730 559,91 €	11,2%	5,8%	6,0%
Traitements d'orthodontie (TO)	592 233,64 €	2,6%	0,9%	3,0%
Autres rémunérations	98 910,00 €	158,1%	243,5%	134,7%
Forfaits structures	31 510,00 €	14,8%	17,4%	17,7%
Option démographique	65 000,00 €	622,2%	2 295,0%	999,9%
Permanence des soins	2 400,00 €	28,0%	10,3%	1,6%



+9,3 % d'évolution des dépenses, nettement supérieure aux moyennes régionale (**+4,5 %**) et nationale (**+4,3 %**).

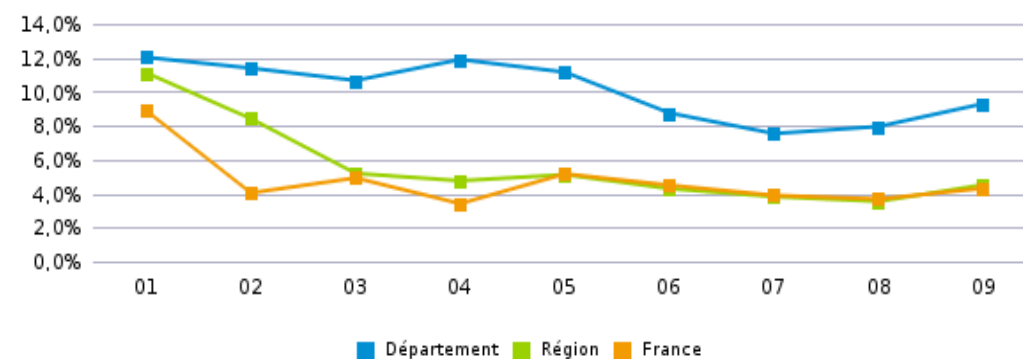
Les soins conservateurs représentent près de la moitié des dépenses (**47,3 %**), avec une croissance soutenue (**+11,2 %**).

Les prothèses dentaires restent stables (**+3,5 %**) mais pèsent **plus de 21 %** du total.

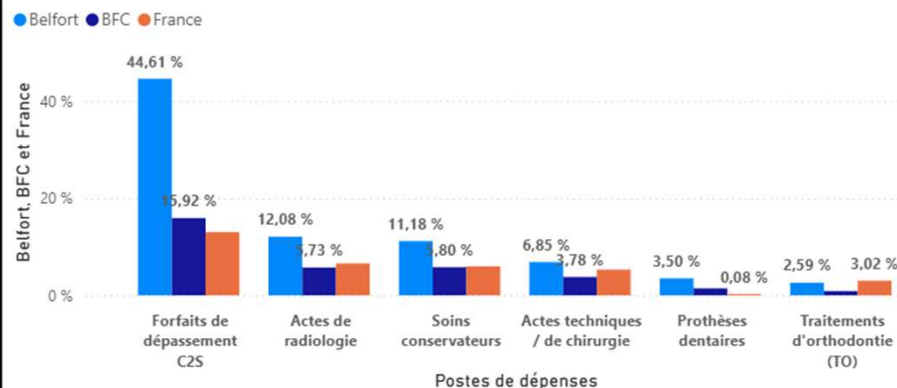
STATISTIQUES DE DÉPENSES:

- Une croissance régulière concernant notre département tout au long de la période par rapport aux tendances régionale et nationale. Un écart notable entre mars et mai.
- Belfort se distingue par l'un des taux d'évolution les plus élevés, derrière l'Yonne (+12,77 %) et devant la Saône-et-Loire (+6,7 %).
- Le Territoire de Belfort se distingue par des évolutions nettement supérieures à la moyenne régionale sur plusieurs postes clés

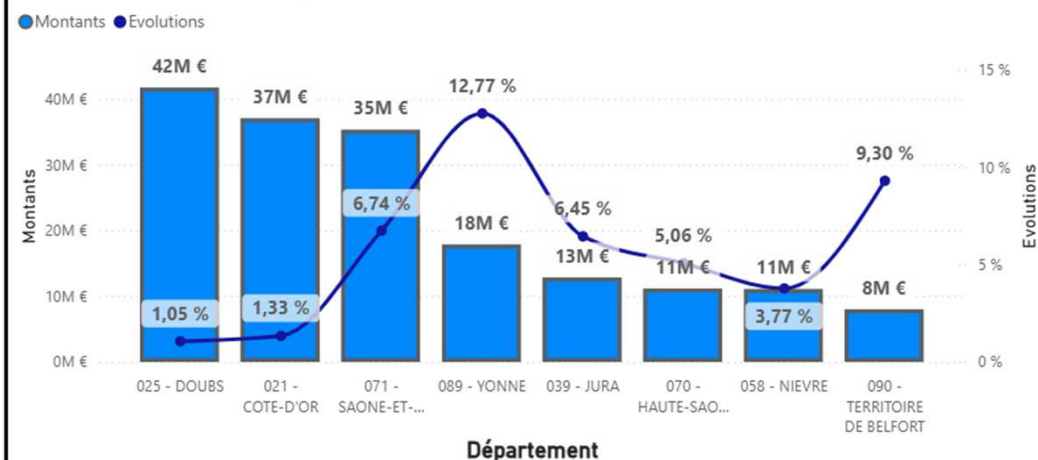
Evolution des montants (PCAP) - total poste



Evolutions pour certains postes



Montants et Evolutions par Département



STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

Soins conservateurs (11%) :

La prophylaxie bucco-dentaire (AXI) progresse également fortement : +10% à Belfort contre +5,0 % en région. L'endodontie (END) affiche une évolution de +15,8 %, bien au-dessus de la moyenne régionale (+6 %).

Prothèses dentaires (3,5%) :

Le panier RAC 0 (reste à charge zéro) progresse de +4,5%.

Le panier RAC modéré augmente de +5,4 %,

Le panier à tarif libre a une légère baisse (-0,7 %),

Actes techniques et de chirurgie (+6,8%) :

Le poste global atteint 592 963 €, en hausse de +6,8 %, soit une évolution supérieure à la moyenne régionale Parmi les sous-postes :

•ASC(actes chirurgie CD) avec l'enjeu financier le plus élevé: 446 735 €, +4,3 % • TDS (parodontologie) : 92 517 €, +20%

Prévention bucco-dentaire EBD (-60,7%) :

En cohérence avec la tendance régionale et nationale.

STATISTIQUES DE DÉPENSES: VOLUME D'ASSURÉS

Les libéraux gagnent en volume d'assurés (+6,1 %) et en montant moyen (+3,7 %).

Les CDS dentaires enregistrent un léger recul du nombre d'assurés pris en charge (−3,8 %) et du montant moyen (−1,0 %).



Catégorie	Nombre d'assurés	Taux d'évolution	Montant moyen	Taux d'évolution
Libéraux	27714 K → 29 417 K	+6,1 %	157,49 € → 163,36 €	+3,7 %
CDS	6 981 K → 6 715 K	−3,8 %	238,81 € → 236,52 €	−1,0 %

Agir ensemble, protéger chacun

STATISTIQUES DE DÉPENSES: VOLUME D'ACTES

Nbr actes réalisé par mois_ libéraux

Mois	QUANTITE_ACTE
janvier	13659
février	14799
mars	14149
avril	15196
mai	13448
juin	14178
juillet	15089
août	7295
septembre	16566
Total	124379

Nbr actes réalisé par nature prestation_libéraux

NATURE_PRESTATION	QUANTITE_ACTE
AXI	36868
SDE	24612
AID	20459
CD	10727
ASC	5973
END	4001
TO	3531
CTO	1594
BDA	1291
Total	124379

les actes classiques (AXI, SDE, AID) sont majoritairement réalisés par les chirurgiens dentistes

Les CDS se distinguent par la cotation d'actes plus larges avec des actes spécifiques comme CSD, CZO ou FDC

Nbr actes réalisé par mois_ CDSs

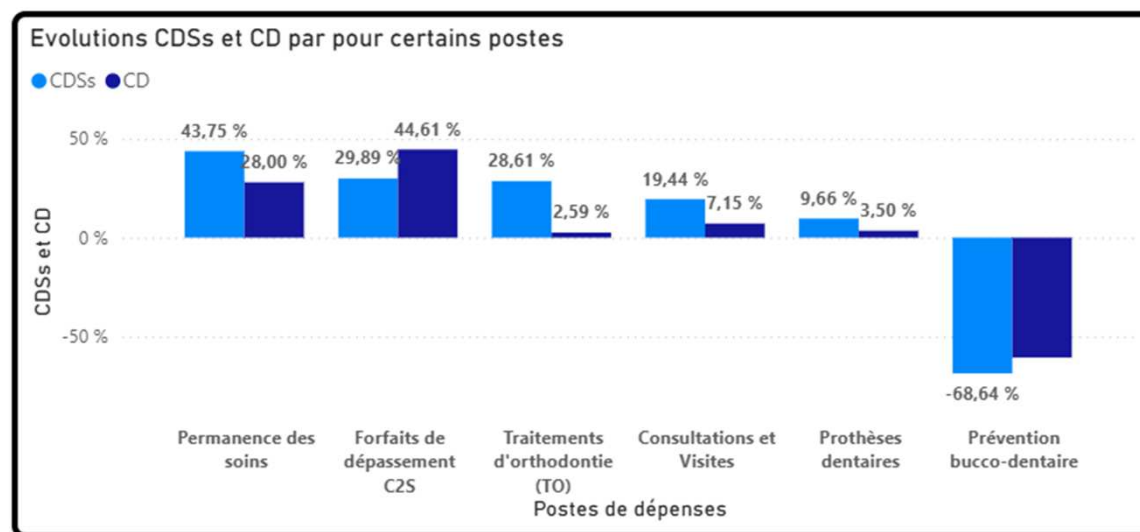
Mois	QUANTITE_ACTE
janvier	3202
février	2988
mars	2596
avril	3175
mai	2740
juin	3062
juillet	3401
août	2280
septembre	3503
Total	26947

Nbr actes réalisé par nature prestation_CDSs

NATURE_PRESTATION	QUANTITE_ACTE
AID	3213
CD	2471
TO	1619
ASC	1273
END	1011
CSD	995
CTO	703
CZO	648
FDC	643
Total	26947

STATISTIQUES DE DÉPENSES : COMPARAISON CD/CDS

- Les dépenses de santé liées aux Centres de Santé Dentaire (CDS) accélèrent nettement sur plusieurs postes clés : +44,6 % sur les forfaits C2S, +28,6 % en orthodontie, +19,4 % en consultations, +9,6 % en prothèses, +43,8 % en permanence des soins.
- Les Chirurgiens-Dentistes (CD) voient leurs dépenses évoluer plus modérément sur ces mêmes postes, avec des écarts parfois multipliés par 3 à 10. Seule exception : la prévention bucco-dentaire qui est en baisse progressive pour l'ensemble.



STATISTIQUES DE DÉPENSES: PRESCRIPTIONS

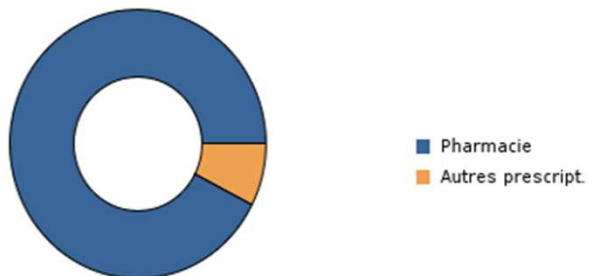
Montants

Prescriptions	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Pharmacie remboursable	34 926	9,8%	362	2,6%			589	39,3%	35 877	10,1%	1,1%	2,6%
Autres prescriptions	2 873	13,4%	43	-56,9%				NS	2 916	4,1%	-20,6%	-11,0%
TOTAL	37 799	10,1%	405	-10,6%			589	0,0%	38 793	9,6%	-1,3%	0,8%

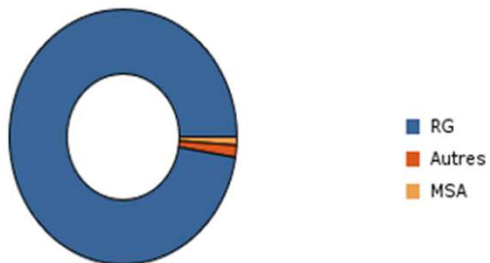
Pharmacie remboursable = Médicaments et articles LPP

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

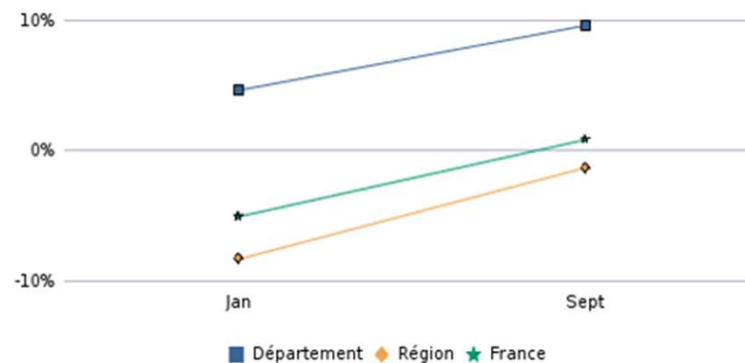
Répartition des montants par prestation



Répartition des montants par régime



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



03

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

ACTUALITÉS SUITE DERNIÈRE

CPN 10/07/2025

REFUS DE RENDEZ VOUS À DES PATIENTS MINEURS

Le CNO CD constate des pratiques de refus de soins à des patients mineurs à partir de plateforme de RDV.

- Certaines plateformes de RDV laisseraient l'option aux CD de refuser quasi automatiquement la prise de rendez vous pour les enfants, en triant sur la date de naissance du patient

Ces pratiques sont assimilables à des refus de soins. Elles sont en contradiction avec la loi, les dispositions du code de déontologie et avec la convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux[1].

Les patients ne peuvent pas faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins.

De ce fait, les CDL ne peuvent pas choisir d'exclure de leur patientèle un patient selon son âge ou selon tout autre critère discriminant.

Ces pratiques, illégales, portent atteinte également au droit à l'accès aux soins dentaires.

Elles constituent une préoccupation majeure pour l'Assurance Maladie, partagée par le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et par l'organisation syndicale représentative des CDL à la Commission paritaire nationale (CPN).

Aucune remontée de ce type de refus signalé auprès de nos services à ce jour.

Si toutefois de telle situations se présentaient, une information serait transmise au conseil départemental de l'Ordre des Chirurgiens dentistes (CDOCD) afin d'engager des actions ciblées à l'encontre des professionnels avant d'engager d'éventuelles procédures de sanctions.

FEUILLE DE ROUTE GDR DENTAIRE 2025

- 2 thématiques de maîtrise médicalisée ont été identifiées et vont faire l'objet d'actions graduées au dernier trimestre 2025
 - Pose d'un plan de libération occlusale (HBLD 018)
 - Couronnes dentoportées unitaires
- Amélioration du recours aux OAM dans la prise en charge du SAHOS avec l'identification des freins et leviers pour augmenter la part des patients traités selon les préconisations de la HAS (formation des CD, information des prescripteurs, prévention et dépistage précoce)

⇒ Au niveau départemental:

- ⇒ **Prothèses dentoportées: information préalable adressée au Président de la CPD le 22/09**
- ⇒ **Flash info AOM SAHOS adressé le 16/10/2025 afin de rappeler les règles de prescriptions, prise en charge, facturation et suivi du traitement.**

PROGRAMME DE CONTRÔLE CONTENTIEUX EN COURS

➤ **Un programme de contrôle portant sur les chirurgiens-dentistes avec activité atypique est actuellement en cours**



Chirurgiens-dentistes qui présentent une activité atypique pour le volume de facturation, les montants remboursés et les parcours

➤ **Un Programme de contrôle portant sur les praticiens avec activité d'orthodontique**

Fait partie des propositions de l'Assurance Maladie pour 2024 (Charges et produits Juillet 2024)

les professionnels de santé libéraux ou salariés d'un centre de santé exerçant France entière (DOM compris) et présentant une activité atypique en orthodontie : [orthodontistes spécialistes (36), chirurgiens–dentistes omnipraticiens (19), Centres de santé]

TRAVAUX CONVENTIONNELS

Thématique	Sujet	Période
ODF 	Initier des travaux pour une nomenclature plus précise en orthodontie pour améliorer la prise en charge de l'orthodontie et limiter les restes à charge pour les familles.	2025
Nomenclature 	Analyse de l'utilisation de l'acte HBJB001 «évacuation d'abcès parodontal» pour mieux comprendre son usage en pratique et, le cas échéant, le redéfinir.	2025

La dernière CPN s'est tenue le 11/12

TÉLÉCONTRÔLE: UN NOUVEAU MODE DE CONTRÔLE POUR LE SERVICE MÉDICAL DE L'ASSURANCE MALADIE

LE TELECONTROLE : DE QUOI PARLE T – ON ?

Généralisation en
décembre 2025

DES CONVOCATION
DEPUIS CHEZ VOUS,
SANS SE DÉPLACER !



En 2025

L'Assurance Maladie
lance les convocations
médicales à distance

**SIMPLE, PRATIQUE,
SÉCURISÉ, SANS STRESS**

- Contrôle médical à distance, réalisé par un **médecin-conseil** en visioconférence **100% sécurisée**.
- Pour certains **arrêts de travail sur le risque maladie ou professionnel**, certaines demandes d'invalidité...
- **Seule la modalité du rendez-vous change** : les garanties, l'exigence et les objectifs restent strictement identiques.
- Si l'assuré refuse la convocation à distance, un **rendez-vous en présentiel est programmé**.



**L'outil VMS*
est déjà utilisé
au service
médical dans le
cadre des
échanges
confraternels.**

*Visio Médicale Sécurisée

COMITÉ D'ALERTE

Pour rappel: le 18 juin 2025, le Comité d'alerte relatif aux dépenses d'assurance maladie a décidé de déclencher la procédure d'alerte, considérant le risque sérieux de dépassement du seuil de 1.3mds.

La première conséquence de ce déclenchement a été la suspension de toutes les revalorisations prévues au 1er juillet 2025 et concernant plus particulièrement votre profession : Actes CCAM /
modificateurs K pour les chirurgiens-dentistes

APPLICATION CARTE VITALE

SYNTHÈSE DU DÉPLOIEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN OCTOBRE 2025



Déploiement des LPS

Déploiement homogène sur l'ensemble du territoire



Des PS ont une offre compatible

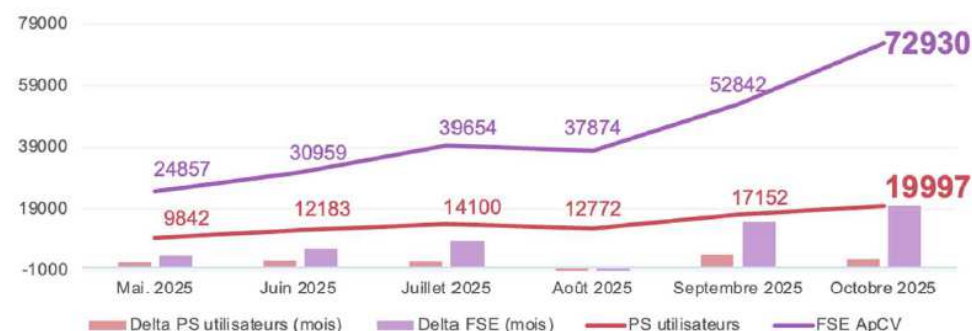


Des PS sont équipés d'une offre compatible

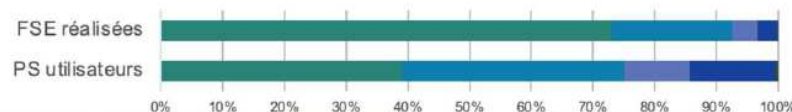
144 éditeurs agréés / homologués compatibles appli carte Vitale (276 solutions de facturation)
144 éditeurs déploient leurs solutions sur le terrain



Usage en facturation dans la France entière



Répartition par spécialité



Spécialité	Pharmaciens	Médecins	Auxiliaires médicaux	Sages-femmes	Dentistes	Professionnels de la LPP	Centres de santé
FSE réalisées	268 329	72 367	14 454	637	11 511	217	292
PS utilisateurs	13 285	12 297	3 408	177	4 694	142	52
Taux de PS utilisateurs*	65,9%	12,8%	1,6%	2,1%	12,1%	0,6%	1,7%

*Parmis les PS de cette spécialité facturant en SV, au cumul

APPLICATION CARTE VITALE

SYNTHÈSE DANS LES NOUVEAUX DÉPARTEMENTS OUVERTS EN OCTOBRE 2025



Synthèse pour les nouveaux départements ouverts

	PS (toutes catégories confondues)		Médecins généralistes		Pharmaciens	
	En nombre	En %	En nombre	En %	En nombre	En %
Facturent en SV	295 752	NA	37 006	NA	14 693	NA
Ont une offre LPS	291 202	98,5%	36 774	99,4%	14 688	~100%
Sont équipés LPS	284 812	96,3%	36 636	99%	14 685	99,9%
Utilisent l'appli carte Vitale / équipés LPS*	11 848	4,2%	3 731	10,2%	6 156	41,9%
Utilisent l'appli carte Vitale / facturant en SV*	11 848	4%	3 731	10%	6 156	41,9%

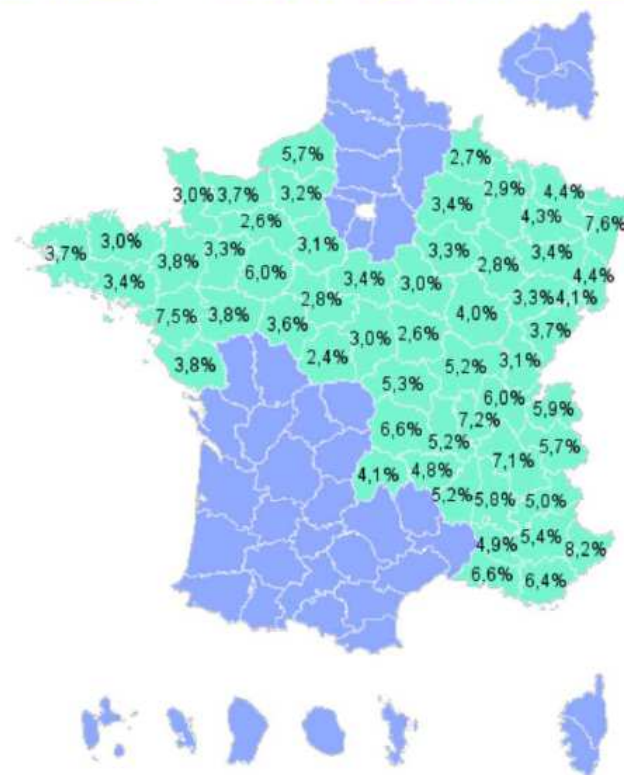
*Sur les deux dernières lignes, le nombre d'utilisateurs est identique dans chaque colonne, seul le pourcentage diffère entre les deux lignes.

APPLICATION CARTE VITALE

SYNTHÈSE DU DÉPLOIEMENT ASSURÉ – OCTOBRE 2025



1.3 CHIFFRES CLES GEOGRAPHIQUES (CUMUL DEPUIS LE 19/09/2023 – MISE A DISPOSITION DES DONNEES)



RÉMUNÉRATIONS CONVENTIONNELLES

FAMI 2024

Le forfait d'aide à la modernisation du cabinet a été versé à 55 chirurgiens dentistes sur les 68 conventionnés à date soit +6 par rapport au versement FAMi 2023.

Les montant s'échelonnent de 490€ à 940€

Montant	Nombre bénéficiaires
490€	48
790€	1
840€	3
890€	2
940€	1
Total	55

RÈGLES D'APPLICATION DU 100% EBD- ACTION À VENIR

Dans le cadre de la refonte de l'examen bucco-dentaire (EBD) mise en oeuvre depuis le 1er avril 2025, un co-financement entre AMO (60%) et AMC (40%) ainsi qu'une obligation de tiers payant intégral sur la part AMO et sur la part AMC s'appliquent :

- Aux EBD pour les bénéficiaires âgés de 3 à 24 ans réalisés dans le cadre des rendez-vous « M'T dents tous les ans ! » ;
- Aux soins complémentaires¹ et consécutifs² pour les bénéficiaires âgés de 3 à 24 ans réalisés dans les 6 mois suivant l'EBD du rendez-vous « M'T dents tous les ans ! » (Actes listés en annexe XI de la convention des chirurgiens-dentistes) ;
- Aux EBD pour les femmes enceintes au cours des périodes suivantes :
 - **du 1er jour du 4^{ème} mois de grossesse jusqu'au dernier jour du 5^{ème} mois de grossesse**
 - **du 13^{ème} jour après l'accouchement jusqu'au dernier jour du 6^{ème} mois après l'accouchement**

Seuls ces EBD ainsi que ces soins complémentaires et consécutifs réalisés pour des patients dépourvus de complémentaire santé peuvent faire l'objet d'une prise en charge à 100 % par l'AMO au titre de l'Exonération Prévention. L'application par les professionnels de santé d'une prise en charge de ces actes à 100 % par l'Assurance Maladie au bénéfice d'un patient pour lequel une couverture complémentaire santé valide à la date d'exécution de l'examen ou du soin figure dans les bases de données de l'Assurance Maladie constitue une anomalie de facturation.

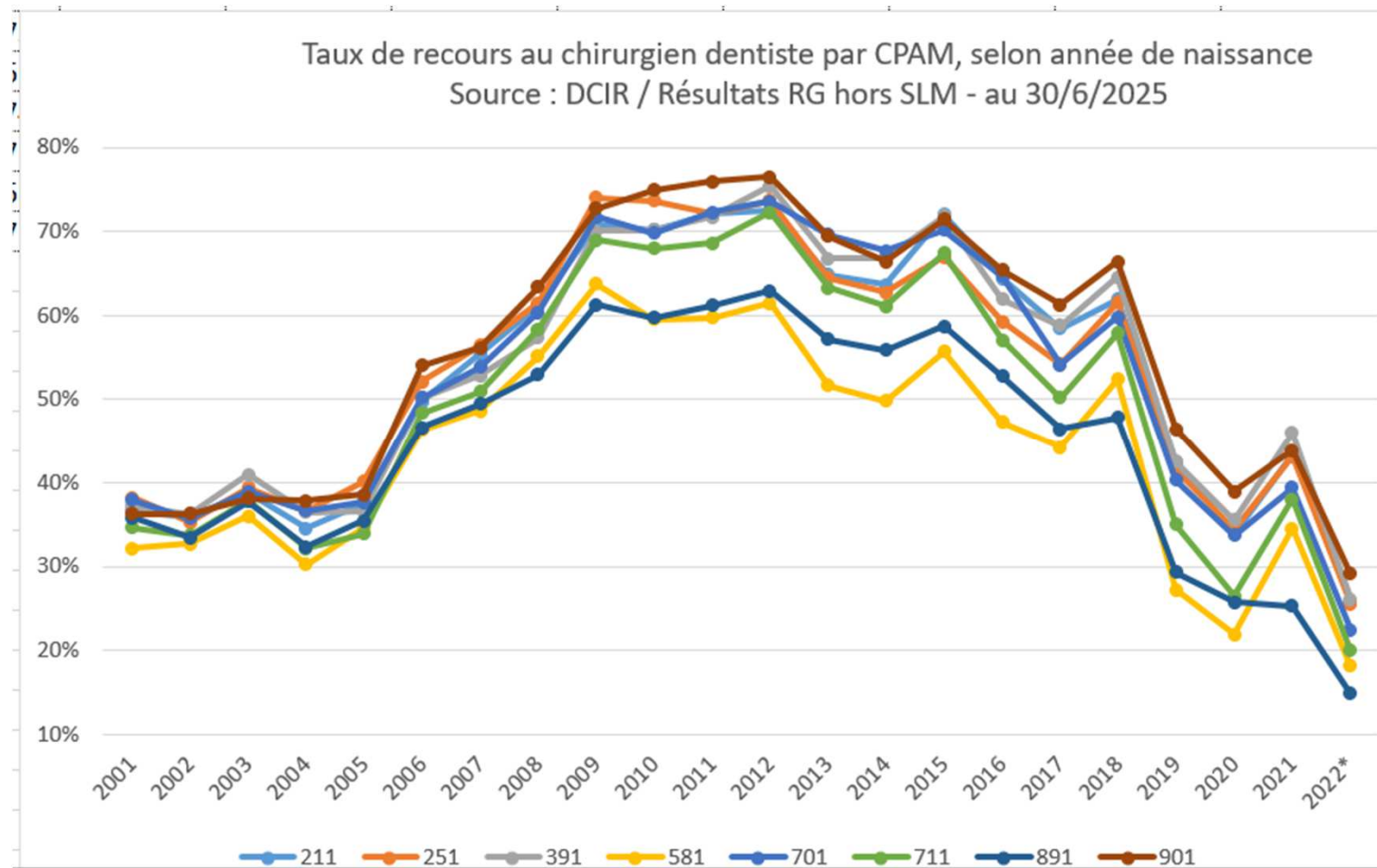
RÈGLES D'APPLICATION DU 100% EBD- ACTION À VENIR

A compter du 1er janvier 2026, une récupération d'indus sur prestations auprès des chirurgiens-dentistes et centres de santé sera mise en œuvre concernant les montants pris en charge par l'Assurance Maladie à tort pour les EBD et soins complémentaires / consécutifs à l'EBD exécutés et remboursés à partir de cette date.

La CNAM a informé les 2 syndicats dentaires signataires de la convention de :

- la mise en place d'une récupération d'indus sur les EBD pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie à tort,
- l'envoi de courriers d'information aux chirurgiens-dentistes et centres de santé qui ont été concernés en septembre 2025 par ces anomalies de facturation.

TAUX DE RECOURS AU CHIRURGIENS DENTISTES EN BFC



LES CHIRURGIENS DENTISTES : CE QUI CHANGE EN 2025 ET TAUX DE RECOURS EN 2024

CE QUI A CHANGE DEPUIS LE 1^{ER} AVRIL 2025



Revalorisation
de l'EBD (+ 10 €)



Possibilité de réaliser et de facturer
jusqu'à 2 actes avec l'EBD
(uniquement pour un détartrage
et une pose de vernis fluoré)



Nouveaux codes
de facturation

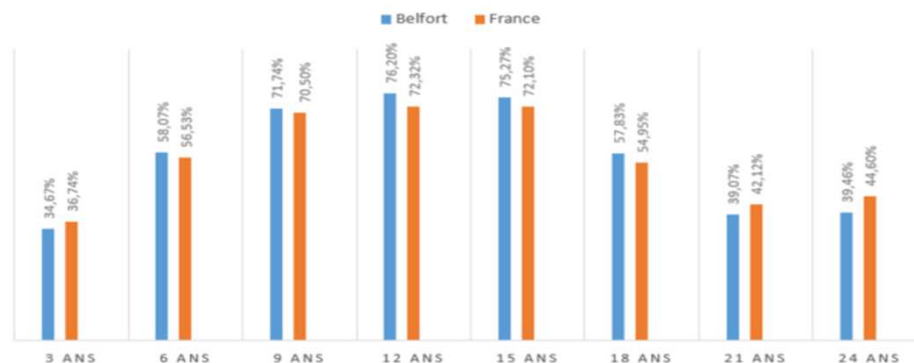


Facilitation du **tiers payant**
AMO/AMC via un module
accessible **depuis leur logiciel**

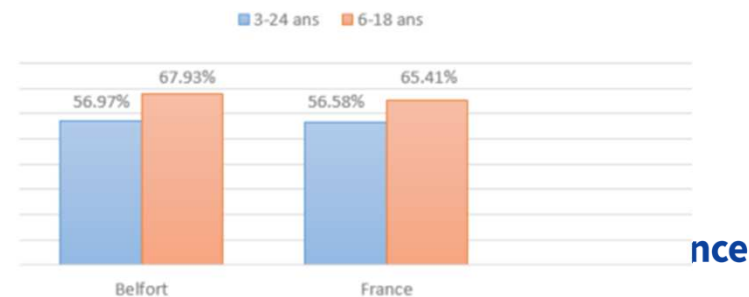


Facturation de l'EBD et des soins
complémentaires avec **la carte**
Vitalité du patient (**sans formulaire**
de prise en charge)

TAUX DE RECOURS AUX CHIRURGIENS DENTISTES EN 2024



TAUX DE RECOURS AUX CHIRURGIENS DENTISTES EN 2024



nce

Age en années, protéger chacun

RENFORCEMENT DES ACTIONS DE PREVENTION BUCCO-DENTAIRE DANS LES ECOLES

Promouvoir dès la maternelle les bons gestes et dépister les enfants les plus à risque

Dans les zones d'éducation prioritaire ou à faible recours aux soins dentaires

Augmentation du nombre d'enfants bénéficiaires des actions de sensibilisation collective à la santé orale et de dépistage individuel

Réorientation de l'ensemble des actions de prévention sur les GS de maternelle (fin des actions sur les CP)

Déploiement d'un nouveau kit de sensibilisation à la santé orale adapté à la maternelle

Dans toutes les écoles

Déploiement d'un **nouveau kit** pour les enseignants de GS de maternelle en vue de sensibiliser les enfants à la santé orale en appui du programme scolaire existant sur le corps humain et l'hygiène

Mise en place d'un **e-learning** en libre accès sur ameli.fr portant sur la santé bucco-dentaire

Les mesures d'accompagnement personnalisées et ciblées auprès des enfants de grande section de maternelle « en zone les plus défavorisées, sensibilisation et dépistage bucco-dentaire » dans le Territoire de Belfort pour l'année scolaire 2025 – 2026 en quelques chiffres : 5 établissements concernés, 12 classes, 170 élèves.

100% SANTÉ- POINT DE SITUATION: PANIERS DENTAIRES

Répartition des paniers dentaires

En 2025, les dépenses totales liées aux paniers dentaires atteignent plus de 1,55 M€, en hausse de **+3,6 %** par rapport à 2024.

Le panier RAC 0 (reste à charge zéro) progresse de **+4,5%**.

Le panier RAC modéré augmente de **+5,4 %**,

Le panier à tarif libre reste stable (**-0,7 %**),

Les dynamiques dans CDS sont plus élevées **+12,6%**, **37,5 %** et **-63,8%** respectivement.

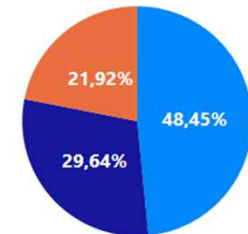
Paniers Dentists

Type_Panier	Montant 2025	Montant 2024
(RAC0) Reste à charge zéro	751 949,42 €	719 714,14 €
(RACm) Reste à charge modéré	459 990,20 €	436 252,50 €
Tarif libre	340 197,38 €	342 603,76 €
Total	1 552 137,00 €	1 498 570,40 €

Paniers CDSs

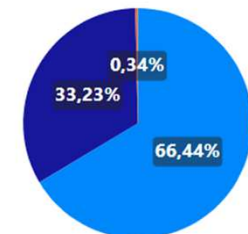
Type_Panier	Montant 2025	Montant 2024
(RAC0) Reste à charge zéro	72 360,50 €	64 231,63 €
(RACm) Reste à charge modéré	36 186,25 €	26 311,75 €
Tarif libre	365,00 €	1 009,70 €
Total	108 911,75 €	91 553,08 €

Montant par Type_Panier



Type_Panier ● (RAC0) Reste à charge zéro ● (RACm) Reste à charge modéré ● Tarif libre

Montant par Type_Panier(CDS)



Type_Panier ● (RAC0) Reste à charge zéro ● (RACm) Reste à charge modéré ● Tarif libre

Type de panier	CD (Dentistes libéraux)	CDS (Centres de santé)
RAC 0 (reste à charge 0)	+4,5 %	+12,6 %
RAC modéré	+5,4 %	+37,5 %
Tarif libre	-0,7 %	-63,8 %
Total	+3,6 %	+19,0 %

STATISTIQUES DE DÉPENSES: DÉTAILS DE CHAQUE PANIER

Détails _Dentists

Code	Actes concernés par les paniers	Montant 2025	Montant 2024	Evolution	Type_Panier	Ordre
CM0	Prothèse fixe métallique RAC 0	56 670,50 €	54 771,50 €	3,47 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
CT0	Couronne transitoire RAC 0	22 880,00 €	19 180,00 €	19,29 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
CZ0	Couronne zircone RAC 0	130 320,00 €	111 946,70 €	16,41 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
IC0	Inlay Core RAC 0	135 450,00 €	125 820,00 €	7,65 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
PA0	Prothèse amovible RAC 0	102 576,50 €	111 896,75 €	-8,33 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
PF0	Prothèse fixe RAC 0	176 087,50 €	170 173,69 €	3,48 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
PT0	Prothèse amovible de transition RAC 0	90 851,25 €	90 149,50 €	0,78 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
RA0	Réparation adjonction RAC 0	29 438,17 €	28 444,50 €	3,49 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
RS0	Réparation prothèse adjointe simple RAC 0	7 675,50 €	7 331,50 €	4,69 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
BR1	Bridge RAC modéré	838,50 €	3 074,50 €	-72,73 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
CT1	Couronne transitoire RAC modéré	6 600,00 €	5 140,00 €	28,40 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
CZ1	Couronne zircone RAC modéré	79 440,00 €	72 960,00 €	8,88 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
IC1	Inlay Core RAC modéré	41 580,00 €	40 230,00 €	3,36 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
IN1	Inlay Onlay RAC modéré	20 600,00 €	15 647,10 €	31,65 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
PA1	Prothèse amovible RAC modéré	213 061,50 €	194 900,75 €	9,32 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
PF1	Prothèse fixe RAC modéré	78 825,50 €	80 261,00 €	-1,79 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
RE1	Réparation prothèse RAC modéré	19 044,70 €	24 039,15 €	-20,78 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
ICO	Inlay- core Tarif libre	66 060,00 €	65 520,00 €	0,82 %	Tarif libre	3
INO	Inlay-Onlay Tarif libre	57 100,00 €	52 000,00 €	9,81 %	Tarif libre	3
PAR	Prothèse amovible résine Tarif libre	365,50 €	365,50 €		Tarif libre	3
PDT	Couronne transitoire Tarif libre	8 470,00 €	9 220,00 €	-8,13 %	Tarif libre	3
PFC	Prothèse Fixe Céramique Tarif libre	207 027,68 €	213 384,41 €	-2,98 %	Tarif libre	3
PFM	Prothèse Fixe Métallique Tarif libre	322,80 €	1 107,65 €	-70,86 %	Tarif libre	3
RPN	Réparation sur prothèse Tarif libre	851,40 €	1 006,20 €	-15,38 %	Tarif libre	3
Total		1 552 137,00 €	1 498 570,40 €			

Détails dans CDS

Code	Actes concernés par les paniers	Montant 2025	Montant 2024	Evolution	Type_Panier	Ordre
CM0	Prothèse fixe métallique RAC 0	5 799,50 €	5 839,00 €	-0,68 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
CT0	Couronne transitoire RAC 0	2 360,00 €	1 960,00 €	20,41 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
CZ0	Couronne zircone RAC 0	24 600,00 €	18 840,00 €	30,57 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
IC0	Inlay Core RAC 0	11 880,00 €	10 080,00 €	17,86 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
PA0	Prothèse amovible RAC 0	8 363,50 €	6 036,13 €	38,56 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
PF0	Prothèse fixe RAC 0	10 198,50 €	12 317,50 €	-17,20 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
PT0	Prothèse amovible de transition RAC 0	7 019,75 €	6 815,50 €	3,00 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
RA0	Réparation adjonction RAC 0	1 623,25 €	1 870,50 €	-13,22 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
RS0	Réparation prothèse adjointe simple RAC 0	516,00 €	473,00 €	9,09 %	(RAC0) Reste à charge zéro	1
BR1	Bridge RAC modéré		559,00 €	-100,00 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
CT1	Couronne transitoire RAC modéré	180,00 €	150,00 €	20,00 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
CZ1	Couronne zircone RAC modéré	5 040,00 €	6 720,00 €	-25,00 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
IC1	Inlay Core RAC modéré	2 430,00 €	2 070,00 €	17,39 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
IN1	Inlay Onlay RAC modéré	7 600,00 €	2 700,00 €	181,48 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
PA1	Prothèse amovible RAC modéré	17 715,00 €	11 405,75 €	55,32 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
PF1	Prothèse fixe RAC modéré	1 039,00 €	1 159,00 €	-10,35 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
RE1	Réparation prothèse RAC modéré	2 150,00 €	1 548,00 €	38,89 %	(RACm) Reste à charge modéré	2
ICO	Inlay- core Tarif libre	90,00 €	180,00 €	-50,00 %	Tarif libre	3
INO	Inlay-Onlay Tarif libre			0,00 %	Tarif libre	3
PAR	Prothèse amovible résine Tarif libre			0,00 %	Tarif libre	3
PDT	Couronne transitoire Tarif libre	0,00 €	30,00 €	-100,00 %	Tarif libre	3
PFC	Prothèse Fixe Céramique Tarif libre	120,10 €	528,70 €	-77,28 %	Tarif libre	3
PFM	Prothèse Fixe Métallique Tarif libre	0,10 €	0,10 €	0,00 %	Tarif libre	3
RPN	Réparation sur prothèse Tarif libre	154,80 €	270,90 €	-42,86 %	Tarif libre	3
Total		108 879,50 €	91 553,08 €			

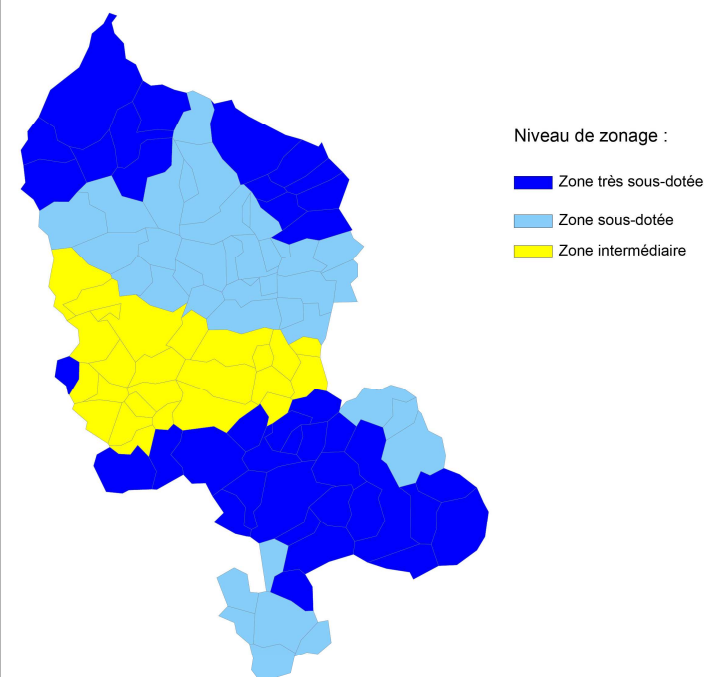
04

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

OFFRE DE SOINS : ZONAGE DÉMOGRAPHIQUE

- Suivi des contrats démographiques:
- Aucune rupture/ cessation sur 2025
- 3 signatures en 2025: 2 contrats d'aide au maintien – 1 contrat d'aide à l'installation (+ 1 installation le 24/12/2024)
- 40 000 € ont été versés au titre de l'année 2024 pour les différents contrats (5 CAMCD et 1 CAICD)
- Nota: Les avenants aux contrats de maintien sont en cours de préparation. Cela concerne 2 chirurgiens-dentistes

Zonage Chirurgien-Dentiste



Source : ARS Bourgogne Franche-Comté - Juillet 2024

ACCOMPAGNEMENT

Deux campagnes ont été portées auprès de votre profession depuis la dernière commission :

- La campagne Génération sans carie

Elle a été portée auprès des chirurgiens dentistes au cours du 1^{er} trimestre 2025.

- Échange confraternel antibiotique

ORDONNANCE DE NON PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUE

Il s'agit d'une fiche d'information à remettre au patient dans les situations ne nécessitant pas un antibiotique. Ce document fournit :

- les raisons pour lesquelles le professionnel ne prescrit pas d'antibiotique ;
- le diagnostic (rhinopharyngite, grippe, angine virale, bronchite aiguë, otite aiguë) ;
- les symptômes communément attendus et leurs durées ;
- des conseils pour soulager la douleur ;
- les signaux qui doivent conduire le patient à consulter un médecin si son état de santé ne s'améliore pas.

Téléchargez un modèle d'ordonnance de non prescription d'antibiotique (PDF)

Infection virale : comment vous soigner ?

LES ANTIBIOTIQUES
Ne les prenez pas sans avis médical.
Ils ne guérissent pas les virus.

DATE : / /






NOM DU PATIENT :

CACHET MEDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

<input checked="" type="checkbox"/>	MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input type="checkbox"/>	 RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
<input type="checkbox"/>	 GRIPPE • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
<input type="checkbox"/>	 ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
<input type="checkbox"/>	 BRONCHITE AIGUË • Quasiment toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
<input type="checkbox"/>	 OTITE AIGUË • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

i Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez reconsulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

i Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques. Plus d'informations sur Antibio'Malin.fr

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DU SYSTÈME DE SANTÉ SUR L'ENVIRONNEMENT

L'empreinte carbone du secteur de la santé est estimée en moyenne à

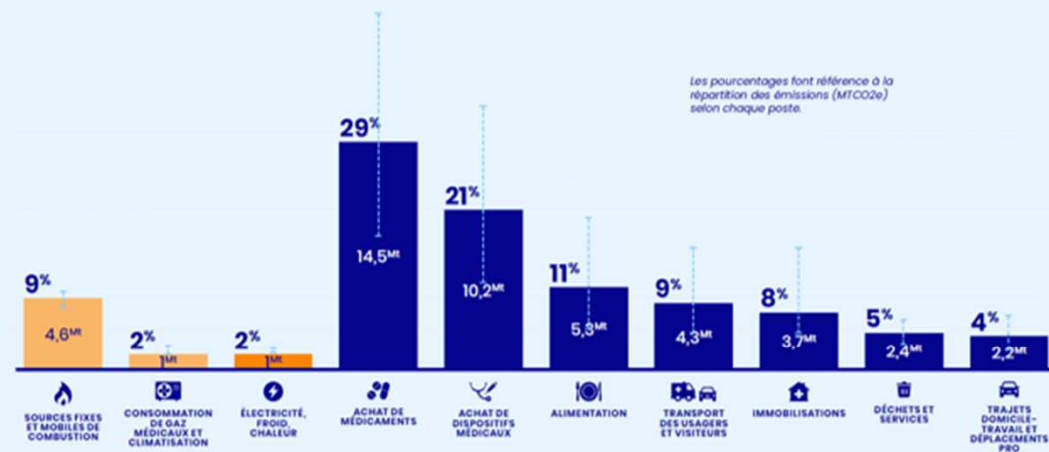
49
MtCO₂eq
(20% d'incertitudes)

...soit **8%** de l'empreinte nationale

L'achat des médicaments et des dispositifs médicaux représente

50%
des GES

Répartition des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé (MtCO₂e)



Source : The Shift Project « décarbonons la santé pour soigner durablement », 2023

CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Définition santé environnementale

« Ensemble des **aspects de la santé humaine** qui sont déterminés par des **facteurs environnementaux** de nature **physique, chimique, biologique, économique, sociale ou psychosociale** » Journal officiel du 24 décembre 2022

Exemples de thématiques « santé environnementale »

Pollution visuelle et lumineuse

Ex : écrans

Ondes électromagnétiques

Ex : wifi

Pollution de l'air

Ex : formaldéhyde

Cosmétiques et autres pollutions de contact

Ex : parabènes

Pollution sonore

Ex : trafic routier

Zoonoses et maladies vectorielles

Ex : COVID

Pollution des sols et de l'eau

Ex : radon

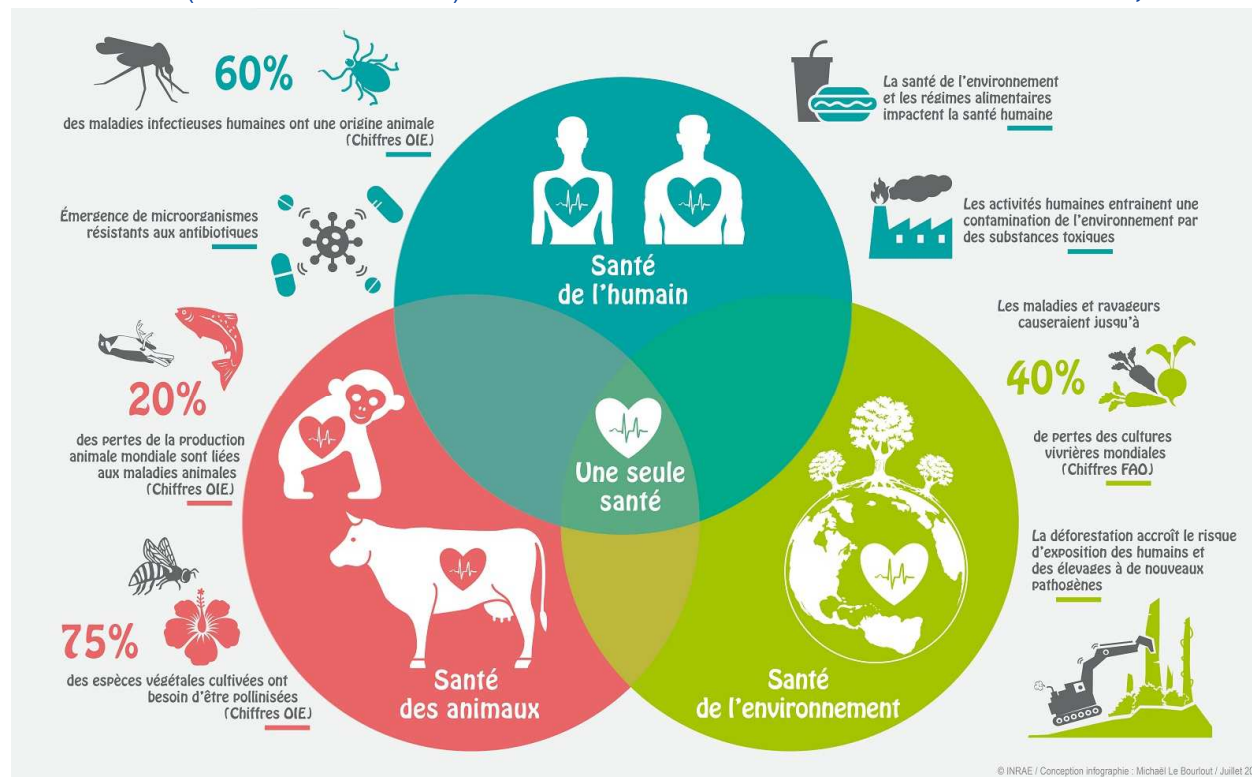
Alimentation

Ex : pesticides

CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Le concept « **One Health** » (« Une Seule Santé ») montre l'interconnexion entre la santé de l'homme, de l'animal et de l'environnement,



Source : INRAE

© INRAE / Conception infographie : Michaël Le Bourlout / Juillet 2020

CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Conséquences de la santé environnementale

23 % des décès et **25 % des pathologies chroniques** dans le monde sont imputables aux **facteurs environnementaux** (OMS)

Exemples de pathologies auxquels contribuent les facteurs environnementaux

(Contribution suspectée ou avérée)

Cancers

Maladies
cardiovasculaires

Troubles de la
reproduction

Maladies
métaboliques

Maladies
infectieuses

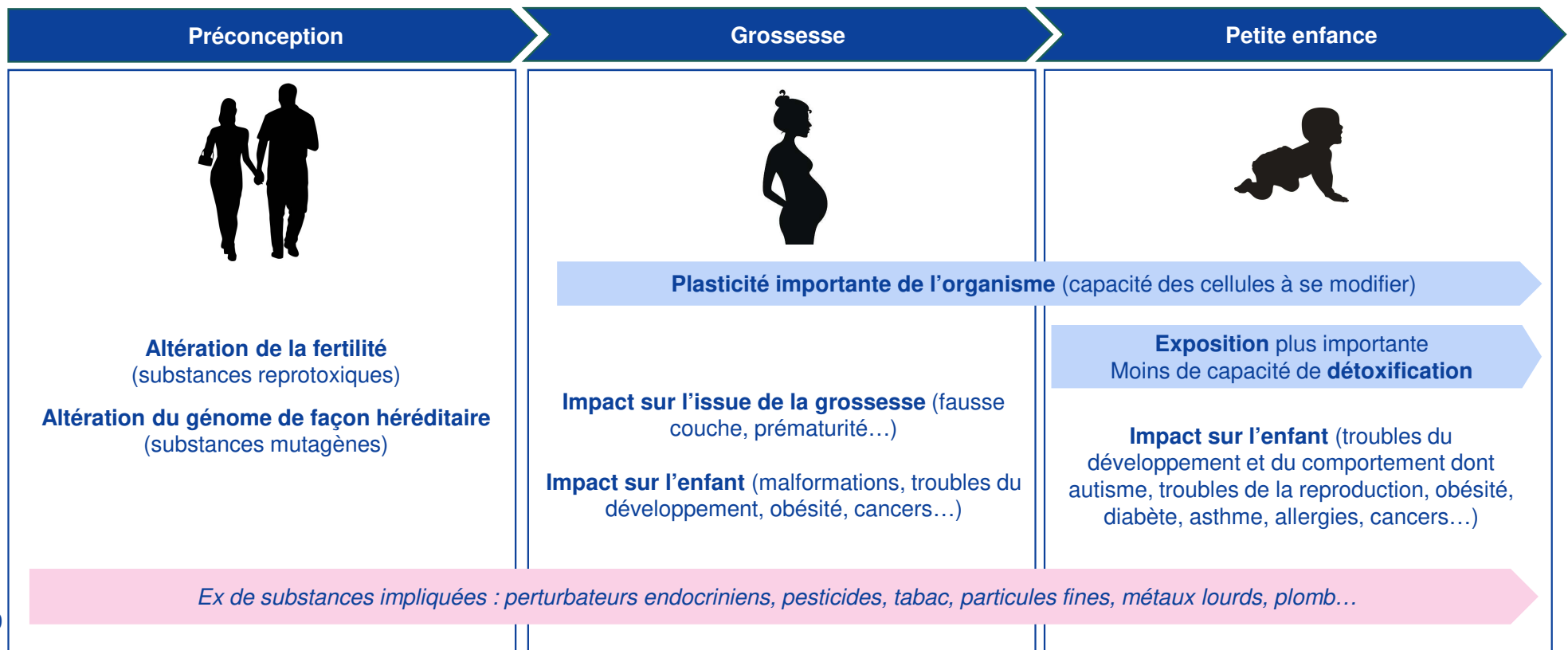
Maladies
respiratoires

Maladies
neurologiques et
santé mentale

CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Vulnérabilité accrue aux substances toxiques en périnatalité, notamment aux perturbateurs endocriniens



CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Exposition trop importante des femmes enceintes aux substances toxiques

Dispositif de bio surveillance de Santé Publique France

4 146 mères incluses dans le volet périnatal

Echantillons biologiques : urine et sang maternels, sang du cordon, cheveux maternels

Date : 2011

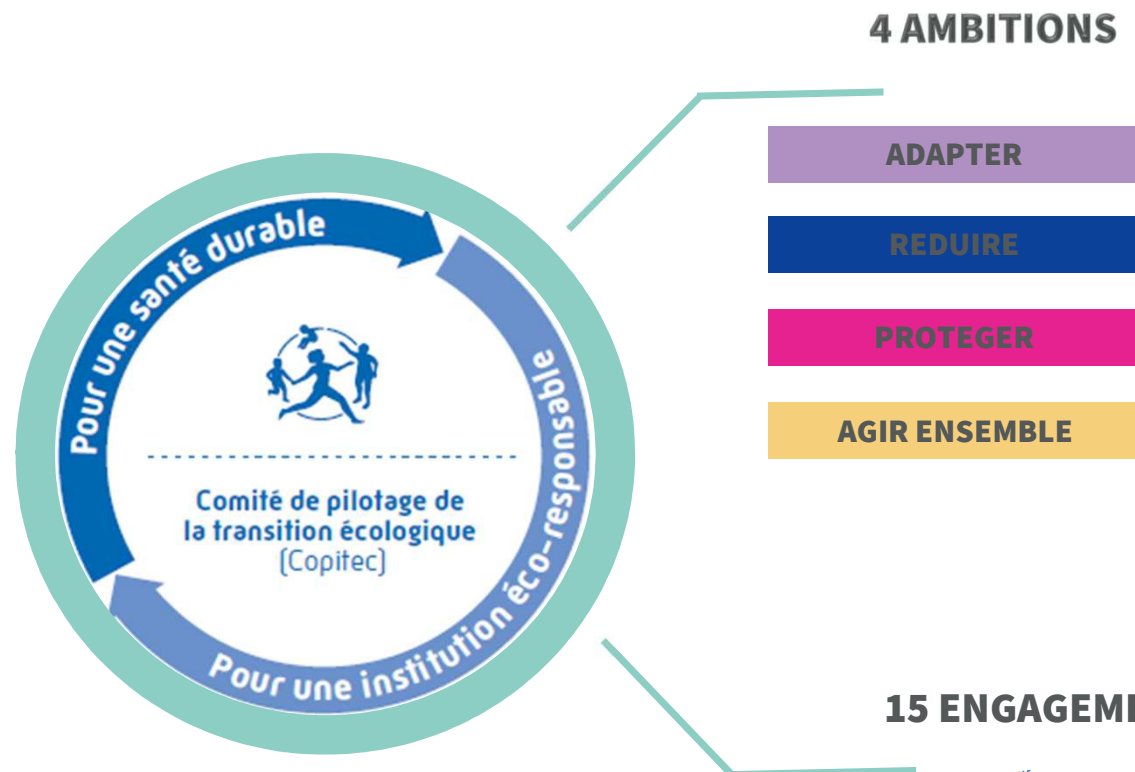


Quasi **100%** des femmes enceintes présentent des traces de substances toxiques dont des perturbateurs endocriniens

Exemples de substances identifiées : phtalates, pesticides (principalement les pyréthriinoïdes), dioxines, furanes, polychlorobiphényles (PCB), retardateurs de flamme bromés (RFB), composés perfluorés (PFC), métaux (sauf l'uranium)

POSITIONNEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE SCHÉMA DIRECTEUR 2024-27

TRANSITION ACTION!



15 ENGAGEMENTS

POSITIONNEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

SCHÉMA DIRECTEUR 2024-27



ADAPTER

1. Anticiper les impacts de la crise environnementale sur le système de santé et adapter l'action de l'AM
2. Identifier les impacts environnementaux sur les risques professionnels et adapter l'action de l'AM
3. Assurer la résilience des infrastructures et des services essentiels de l'Assurance Maladie face au changement climatique



RÉDUIRE

4. Promouvoir des soins plus sobres et moins carbonés
5. Encourager les mobilités douces et durables
6. Assurer une gestion de bâtiments plus sobres et moins carbonés
7. Développer un numérique responsable
8. S'engager dans une politique d'achats plus écoresponsable au service de la transition écologique



PROTEGER

9. Développer et promouvoir la santé environnementale
10. Protéger les assurés les plus exposés et les plus vulnérables
11. S'engager pour une institution attentive à nos écosystèmes



AGIR ENSEMBLE

12. Déployer une gouvernance et un pilotage dédiés
13. Mobiliser l'ensemble des acteurs du système de santé et de l'AM
14. Territorialiser l'action et développer des partenariats locaux
15. Partager et promouvoir les engagements de l'AM en faveur de la transition écologique



POSITIONNEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Santé environnementale = avant tout une manière de voir

Périmètre d'action de l'Assurance Maladie
sur la santé environnementale :

- Interdépendance
- Interdisciplinarité
- Responsabilité collective



1.

Les phénomènes liés au dérèglement climatique

Fortes chaleurs – UV – allergies –
événements climatiques extrêmes

2.

L'interface santé homme/animale

Nouveaux pathogènes zoonotiques –
maladies vectorielles –
antibiorésistance

3.

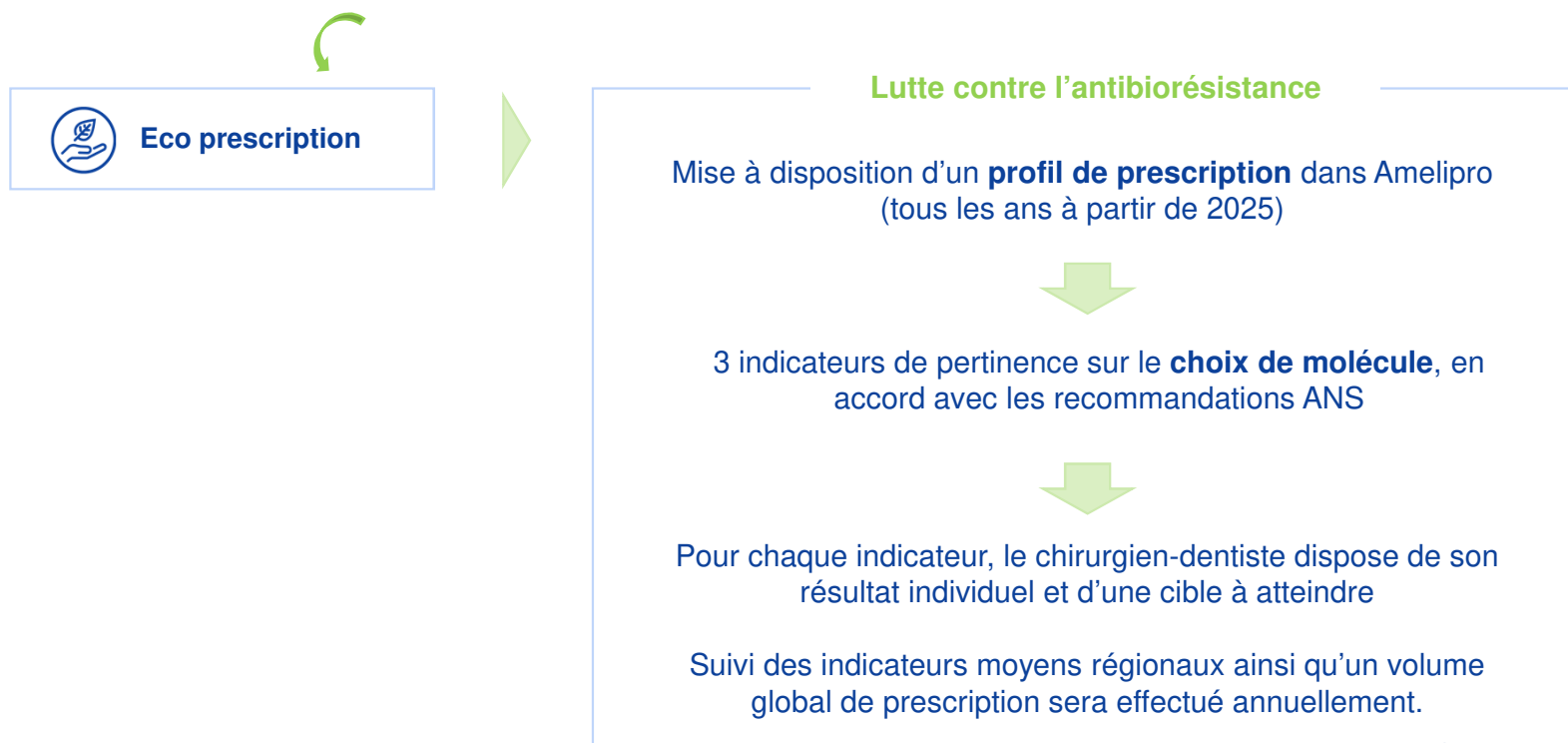
Les pollutions

Qualité de l'air intérieur/extérieur,
pollutions chimiques (eau, sols,
aliments...), métaux lourds (mercure,
plomb...) pollution sonore, composés
potentiellement toxiques dans
l'alimentation...

QUE PRÉVOIT LA CONVENTION CHIRURGIENS DENTISTES ?

TRANSITION ECOLOGIQUE

Comment limiter l'impact du système de santé sur l'environnement ?



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).

Les dates d'ouverture du service sont du 12 janvier 2026 au 02 mars 2026. La vérification automatisée des autres indicateurs sera réalisée au 31/12/2025.

❖ Récapitulatif des indicateurs devant faire l'objet d'une déclaration sur ameliopro au titre de l'exercice 2025 :

Indicateurs pré-requis	<ul style="list-style-type: none">Indicateur 1 : Disposer d'un logiciel métier compatible DMPIndicateur 3 : Afficher ses horaires d'ouverture du cabinet dans Annuaire SantéIndicateur 5 : Utilisation d'une messagerie sécurisée de santé
Indicateur complémentaire	<ul style="list-style-type: none">Implication dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients
Indicateurs aller vers	<ul style="list-style-type: none">Intervention en établissementAccueil d'un étudiant stagiaire à temps plein

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		

A noter :

FAMI 2025 (indicateur 2): suppression des anciens avenants qui sont inclus par défaut dans la version de cahier des charges SESAM-Vitale Addendum 8 (exigence déjà requise dans le FAMI 2024).

Perspectives FAMI 2026 (indicateur 2) : intégration de l'avenant Maintenance addendum 8 2024 en sus des prérequis FAMI 2025

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Données arrêtées au 31/10/2025

- Taux de télétransmission: 96.65 % (+0,60%)
- ADRI : 98.51 % de taux d'équipement (-1,5%) - 94.03 % PS utilisateurs parmi les PS équipés (+0,8%)
- AAT : taux utilisateurs 1.49 % (+1,49%) - 7.25 % en cumul (+7,25%)
- PSE : taux utilisateurs 31.34 % (+4,2%) - 53.62 % en cumul (+9,2%)
- DMP :
 - taux utilisateurs 49,25% (+30%) (63,477% en cumulé + 20%)
 - chirurgiens-dentistes ayant alimenté un DMP 46,27 % (+35%) 11.86 % - (57,97 % en cumulé + 46%)
 - chirurgiens-dentistes ayant consulté un DMP 7,46% (-1%) - (26,09% en cumulé + 10,5%)
- APPCV : taux utilisateurs : 8.96 % donc 6 dentistes ont facturé avec l'APPCV
- e-prescription : taux utilisateurs 41,79% (+ 28%)

Examen bucco-dentaire (EBD)

20/11 : La modification sous condition d'un examen déjà validé, permettant aux PS de corriger des erreurs de saisie.

L'ouverture du Back Office aux agents en CPAM, leur permettant d'extraire les EBD saisis sur le territoire de leur CPAM à des fins de recoupement avec les EBD facturés

ORDONNANCE SÉCURISÉE- CERFA AAT ET DÉLIVRANCE

CERFA AAT

- Transmission par la CNAM de CERFA sécurisé directement au sein des cabinets.
- Recours obligatoire à ces formulaires en cas de prescription papier.
- En cas de réception au sein de la CPAM de formulaire non sécurisé, la patient est informé et réorienté vers le prescripteur afin que l'ordonnance soit réalisée sur un support conforme.

Délivrance sécurisée TRAMADOL et codéine:

Depuis mars 2025, la délivrance de ce type de médicament doit être obligatoirement réalisée sur ordonnance sécurisée conformément aux formations transmises à travers le mailing national

OUTILS DE FACILITATION DE LA FACTURATION DE LA PART AMC SUR EBD



FACTURATION DE L'EXAMEN : CO-FINANCEMENT DE L'EBD ET DES SOINS LIÉS PAR L'ASSURANCE MALADIE ET LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

- Présentation par l'assuré de sa carte Vitale et son attestation de complémentaire santé
- Vérification des droits AMC du patient (outil en ligne)

Situation
1

L'assuré dispose d'une complémentaire santé couvrant les soins dentaires :
Le CD adressera 2 flux de facturation à l'AMO (60%) et à l'AMC (40%) – application du tiers payant

Situation
2

L'assuré ne dispose pas d'une complémentaire santé couvrant les soins dentaires :
le CD adressera 1 seul flux de facturation à l'AMO (100%) via l'application du code exonération 7 – prévention – application du tiers payant

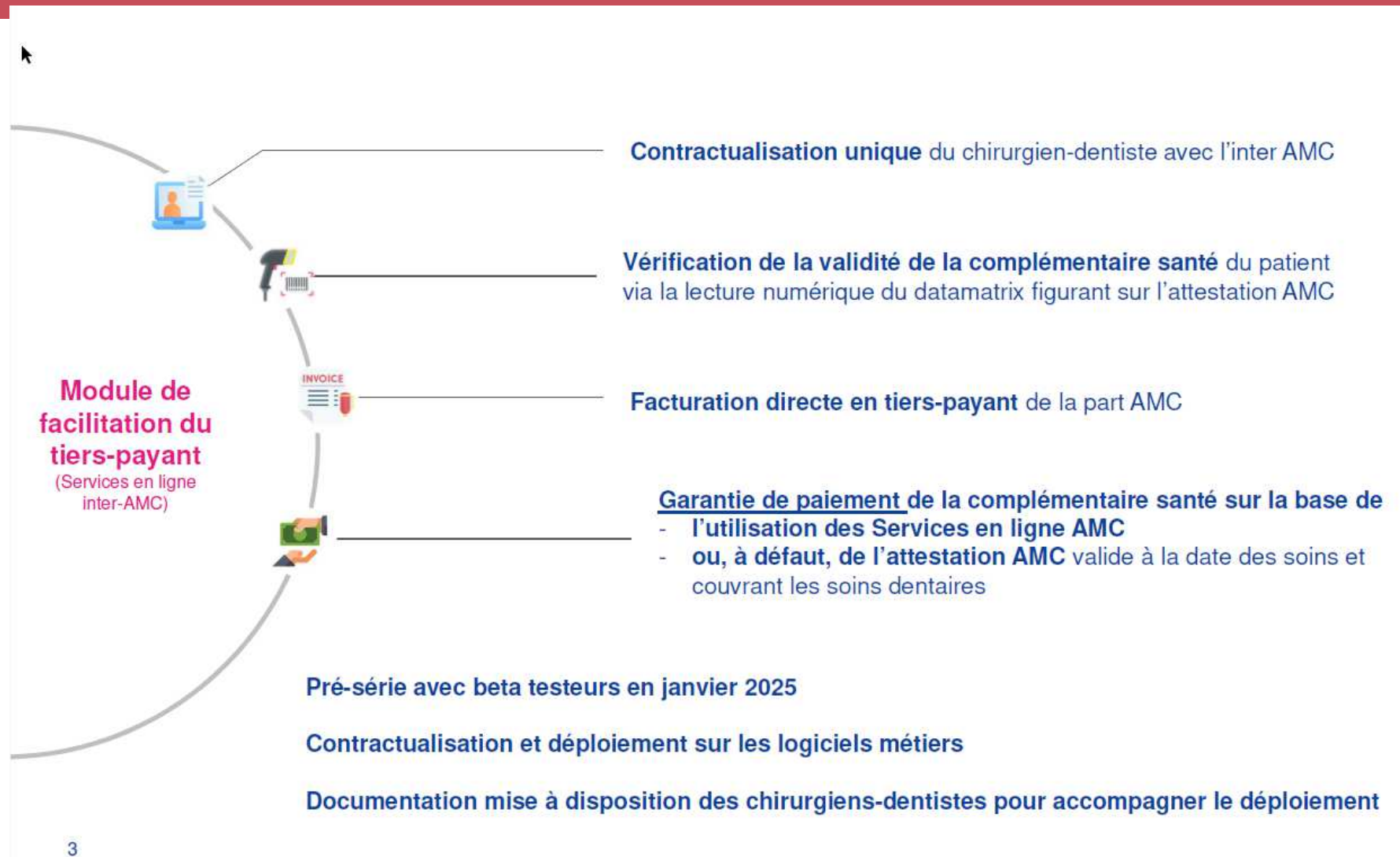
Situation
3

L'assuré est couvert par la C2S : le CD adressera 1 seul flux de facturation à l'AMO – application du tiers payant



- Le chirurgien-dentiste ne peut facturer qu'un seul EBD par année civile, par patient
- La facturation d'un EBD est conditionnée par la saisie des résultats de l'examen bucco-dentaire dans le téléservice.

OUTILS DE FACILITATION DE LA FACTURATION DE LA PART AMC SUR EBD



OUTILS DE FACILITATION DE LA FACTURATION DE LA PART AMC SUR EBD

Assurance Maladie Complémentaire

Valider Anuler Modifier

N° d'organisme / AMC: 98532001 N° de contrat: 173919493

Nom de l'organisme: ALMERYS N° d'adhérent: 1393035

Droits valables du: 01/01/2024 au: 31/12/2024

Droits récupérés: aujourd'hui

☒ télétransmettre

☒ Contrat responsable 100% Santé

Soins remboursés	Prothèses, soins NR dont inlay core, ODF
100%	sur FEC

Niveau de remboursement

Organisme: Almerys

Tiers payant: ☒ activé

Les dates de début de contrat (et de fin de contrat) sont mentionnées

Les droits complémentaires sont récupérés en ligne
Je consulte un résumé simple et lisible de ces droits

Je peux aisément accéder aux contacts au sein de l'AMC pour toute question ou résolution de problèmes

OUTILS DE FACILITATION DE LA FACTURATION DE LA PART AMC SUR EBD

Je saisis les actes sans changer mes habitudes...

schéma actuel

favoris mes actes assistants schéma teintier plan trait.

Consult. Consultation Bilan bucco-dentaire

Prothèses Prothèse fixe Descellement / rescellement Prothèse amovible

Inlay-onlay / coping Implantologie Guides, gouttières, contentions

Prothèses maxillo-faciales

Soins Endodontie Prophylaxie Explorations, bilans

Obturations

... Les actes sont prêts à facturer :

Feuilles		Liste d'actes	Documents	Images					
Date	Heure	Code	Acte	Dents	Cotation	Honoraires R	F	Commentaire	
21/11/2024	12:30		Fiche clinique					Examen bucco dentaire	
21/11/2024	12:44	BBD	Bilan bucco dentaire MTDents		BDC1	30.00 €	<input type="checkbox"/>		
21/11/2024	12:45	DETARTR	Détartrage, polissage	Haut Bas	HBJD001	28.92 €	<input type="checkbox"/>		

OUTILS DE FACILITATION DE LA FACTURATION DE LA PART AMC SUR EBD

Le fonctionnement général de la télétransmission est inchangé :

The screenshot displays the EBD (Etablissement de Données) software interface. At the top, there are navigation buttons: 'Annuler' (red arrow), 'Facture électronique' (green checkmark), and 'Droits en ligne' (blue person icon). A user profile 'Pascal PIERRE' is shown with radio buttons for 'FSE', 'DRE seule', and 'FSE + DRE' (selected). The patient information section includes 'DEMONSTRATION Assuré', 'Assurance maladie', and '1/3 payant sur la part obligatoire et complémentaire'. Financial details show 'Montant à régler par le patient : 0,00', 'Tiers payant CPAM : 35,35', 'Tiers payant ALMERYS : 23,57', and 'Montant total facture : 58,92'. A section titled 'Bilan MT'Dents' indicates 'Garantie de paiement CPAM et Almerys'. Below this is a table of medical acts with columns for 'Actes de prévention', 'Autres actes en tiers payant intégral', 'Honoraires', 'Base SS', 'Remb SS', 'TP AMO', and 'TP Almerys'. Two rows of acts are listed, both with checkboxes for selection.

				Honoraires	Base SS	Remb SS	TP AMO	TP Almerys
Actes de prévention								
<input checked="" type="checkbox"/>	21/11/2024	BDC1	Bilan bucco dentaire MT'Dents	30,00 €	30,00 €	60%	18,00 €	12,00 €
Autres actes en tiers payant intégral								
<input checked="" type="checkbox"/>	21/11/2024	HBJD001	Détartrage, polissage	28,92 €	28,92 €	60%	17,35 €	11,57 €

L'outil obtient en direct la garantie de paiement auprès de la complémentaire santé

Le logiciel interroge la complémentaire santé pour obtenir le montant remboursé pour chacun des actes

Quelques jours après, vous recevez de l'opérateur complémentaire l'accusé de paiement des prestations comme pour les TP AMO

QUALITÉ FACTURATION (NOVEMBRE 2024 A OCTOBRE 2025)



Taux moyen de rejet de **1,47%** (variation entre 0,54% en octobre et 2,54% en janvier)

Sur un total de
86 551 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	347	0,40	Les factures sont recyclées suite au paiement du BDC.
Sig	0450096	Exonération PBD non demandée en hors tiers-payant	252	0,29	Les factures sont validées car les soins de suite sont facturés sans exonération PREV pour un paiement à l'assuré.
Rej	0450057	Modulation ticket modérateur non trouvée BDO	248	0,29	Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage
Sig	0450095	Exonération PBD non demandée en tiers-payant	168	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	72	0,08	Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de facture sécurisée sans indicateur de forçage.
Rej	2600850	Le prix unitaire transmis est différent du prix unitaire connu en base CCAM	43	0,05	Facture rejetée lorsque le PU transmis pour un acte CCAM est différent de celui connu dans notre base CCAM.
Rej	0600069	La rubrique prévention est absente du référentiel	31	0,04	Les factures sont recyclées sous le numéro d'immatriculation présent sur la prise en charge.
Rej	0600064	Rubrique bucco dentaire absente	29	0,03	Les factures sont recyclées sous le numéro d'immatriculation présent sur la prise en charge.

05

POINTS DIVERS

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA LE 24 AVRIL 2026

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