



DENTAIRE : LES CHANGEMENTS AU 1^{ER} AVRIL 2019, UNE MISE EN PLACE PROGRESSIVE DU 100 % SANTÉ

Depuis le 1^{er} avril dernier, de nouveaux actes sont pris en charge par l'assurance maladie. Ces nouveaux actes sont essentiellement dirigés vers la prévention afin d'éviter aux assurés des soins conséquents.

■ **Préservation de la vitalité de la dent** (parage de plaies pulpaires coiffage direct) : Base de Remboursement 60 €.

■ **Vernis fluorés** évitant l'apparition de caries pour les enfants de 6 à 9 ans reconnus Risque Carieux Individuel élevé. Prise en charge à hauteur de 25 € dans la limite de deux applications annuelles.

■ **Extension du bilan «M'T Dents»** : avant le 1^{er} avril, ces bilans étaient pris en charge tous les trois ans des 6 ans aux 18 ans de chaque enfant. Désormais, ceux-ci s'étendent pour être effectués tous les 3 ans de 3 à 24 ans (bilans supplémentaires à 3, 21 et 24 ans). Pris en charge à hauteur de 30 € (montant pouvant être majoré en cas de nécessité de radiographies).

Auparavant pour l'examen M'T Dents, des avances de frais pour des soins déclenchés vous étaient demandées hormis aux examens des 6 et 12 ans de votre enfant. Désormais, quel que soit l'âge de l'enfant, vous n'avez pas de frais à avancer si ces soins sont effectués dans les neuf mois qui suivent l'examen.

■ **Prise en charge couronne transitoire** : Base de Remboursement 10 €.

■ **Consultation d'urgence** entre 8 h et 20 h : prise en charge 23 €.

Avant le 1^{er} avril, une consultation chez un dentiste amenait celui-ci obligatoirement à facturer un geste thérapeutique.

L'Assurance Maladie a créé cette consultation qui comportera un examen clinique, une prescription thérapeutique, mais aucun geste thérapeutique. Consultation qui permettra à l'assuré de s'adresser en urgence à un dentiste autre que celui qui le suit habituellement et ne pas effectuer de soin chez celui-ci.

La création de cette consultation d'urgence permettra un accès plus facile auprès des praticiens en cas d'urgence, ceux-ci pouvant être réticents à recevoir un patient ne faisant pas partie de leur patientèle habituelle.



■ **Afin de faciliter l'accès aux soins dentaires pour les personnes atteintes d'un handicap sévère**, les chirurgiens-dentistes percevront un supplément de 100 € par séance. Cette mesure est pour notre fédération le reflet que la santé est de plus en plus assimilée à l'économie, il est inconcevable que les personnes atteintes d'un handicap lourd soient la manne financière de certains professionnels de santé !

■ **Un supplément de 20 €** est également mis en place pour les actes chirurgicaux concernant les patients ALD sous anticoagulant.

■ **Bilan parodontal** pris en charge pour les patients diagnostiqués diabétiques en ALD à hauteur de 50 €.

Des revalorisations des Bases de Remboursement d'actes sont également effectuées au 1^{er} avril 2019 :

Exemples de soins	Base de Remboursement actuel	Nouvelle Base de Remboursement au 1 ^{er} avril 2019
Restauration dent avec ancrage	79,53 €	100 €
Restauration 2 faces	33,74 €	50 €
Restauration 3 faces	40,97 €	65,50 €
Inlay/ Onlay 3 faces	40,97 €	100 €
Avulsions 1 dent temporaire	16,72 €	25 €
Avulsions 2 dents temporaires	25,08 €	30 €

Dans le cadre du « 100 % santé » dentaire, 3 paniers concernant les prothèses dentaires sont définis :

- Panier « 100 % santé » : remboursement intégral.
- Panier « tarifs maîtrisés » : tarifs plafonnés et remboursements limités.
- Panier « tarifs libres » : non plafonnés avec remboursements limités.

Concernant le plafonnement des prothèses, celui-ci est progressif, deux étapes : le 1^{er} avril 2019 et le 1^{er} janvier 2020. Ces plafonnements sont différents également suivant la dent concernée. Exemples :

	Dents	Plafond		Futur panier 2020
		1 ^{er} avril 2019	1 ^{er} janvier 2020	
Couronne métallique	Toutes	320 €	290 €	100 % santé
Monolithique Zircon	Incisives, Canines, toutes prémolaires	480 €	440 €	100 % santé
Monolithique hors Zircon	Incisives, Canines, premières prémolaires	530 €	500 €	100 % santé
Céramo Métallique	Incisives, Canines, premières prémolaires	530 €	500 €	100 % santé
Transitoire (sous conditions de couronne et bridge 100 % santé)	Toutes	60 €	60 €	100 % santé
Inlay core	Toutes	230 €	175 €	100 % santé
Bridge de base, Couronne Céramo Métallique, Inter incisive	Incisives, Canines	1465 €	870 €	100 % santé
Bridge de base métallique non précieux	Toutes	870 €	870 €	100 % santé

Concrètement, pour les remboursements quels seront les intervenants au niveau de notre protection maladie des IEG ?

Pour rappel, notre couverture santé est composée de deux paliers :

- La CAMIEG : qui gère les remboursements pour la part Régime Général et la part Régime Complémentaire.
- La Couverture Supplémentaire Maladie (CSMA obligatoire pour les actifs, CSMR facultative pour les retraités).

Les modifications des bases de remboursement de certains actes vont de fait, augmenter la participation de la part Régime Complémentaire (CAMIEG) sur nos remboursements. Ces remboursements étant calculés sur un pourcentage de la Base de Remboursement. Exemples :

Soin	Avant le 1 ^{er} avril 2019	Depuis le 1 ^{er} avril 2019
Restauration 2 faces. Les chirurgiens-dentistes effectuant principalement la facturation conventionnelle (même montant que la Base de Remboursement)	33,74 €	50 €
Base de Remboursement	33,74 €	50 €
Taux remboursement Régime Général (RO CAMIEG)	70 %	70 %
Montant remboursé par le Régime Général	23,62 €	35 €
Reste à charge	10,12 €	15 €
Taux remboursement Régime Complémentaire (RC CAMIEG)	50 %	50 %
Montant remboursé par le Régime Complémentaire	10,12 €* [*]	15 €* [*]

* dans la limite des frais engagés

Mais quelles seront les répercussions concernant la mise en place de plafond sur les prothèses ?

Les effets concernant ces mesures dépendront du choix des assurés concernant les actes prothétiques : soit effectuer ceux-ci dans le cadre du panier 100 % santé, tarif maîtrisé ou tarif libre. Exemples :

Soin prothétique : Céramo Métallique Incisives, Canines, Premières prémolaires	Avant le 1 ^{er} avril 2019	Depuis le 1 ^{er} avril 2019	Au 1 ^{er} janvier 2020
Prix moyen constaté 2018	735 €		
Prix limite de vente panier 100 % santé et maîtrisé		530 €	500
Base de remboursement Régime Général	107,50 €	107,50 €	107,50 €
Taux remboursement Régime Général (RO CAMIEG)	70 %	70 %	70 %
Montant remboursé par le Régime Général	75,25 €	75,25 €	75,25 €
Reste à charge	659,75 €	454,75 €	424,75 €
Taux remboursement Régime Complémentaire (RC CAMIEG)	425 %	425 %	425 %
Montant remboursé par le Régime Complémentaire	456,87 €	454,75 €* [*]	424,75 €* [*]
Reste à charge après intervention RC CAMIEG	202,88 €* ^{**}	0 €	0 €

* Dans la limite des frais engagés

** Actuellement montant prix en charge par la CSMA (obligatoire pour les actifs) à hauteur de 161,25 €. Par la CSMR (facultative pour les retraités) à hauteur de 202, 88 €.

Les chirurgiens-dentistes auront obligation de soumettre au patient un devis comportant au moins un soin prothétique dentaire « 100 % santé » à compter de 2020.

CONCLUSION

Que ce soit pour l'audioprothèse en application depuis le 1^{er} janvier 2019 ou le dentaire mis en place dès ce 1^{er} avril 2019, nous constatons que la réforme du 100 % santé aurait comme répercussion une plus grande participation financière de notre couverture Régime Complémentaire CAMIEG et, selon le choix des assurés au 100 % santé ou non, une diminution ou équivalence de la part de notre couverture supplémentaire maladie (CSMA pour les actifs, CSMR pour les retraités).

Il en sera très certainement de même pour le domaine de l'optique qui se mettra en place dès le 1^{er} janvier 2020.

Des études précises sur notre population et sur les premiers effets de la réforme doivent être menées par nos organismes rapidement.

Celles-ci sont indispensables afin que nous ayons, pour le second semestre 2019, une vision claire de l'utilisation à long terme des excédents de notre régime complémentaire (CAMIEG) et une gestion responsable de notre couverture supplémentaire maladie.

