

INFORMATION IMPORTANTE

BAISSE DU TAUX DE PRISE EN CHARGE DES ACTES DENTAIRES ET ORTHODONTIQUES

Selon le Décret n° 2023-701 du 31 juillet 2023, publié au Journal Officiel, relatif à la participation des assurés sociaux aux honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires : les taux de remboursements changent à compter du 1^{er} octobre 2023.

Il est à noter que ceci est une décision ministérielle sans aucun rapport avec les négociations Conventionnelles du 14 avril au 21 juillet et donc avec le texte conventionnel signé par tous les partenaires de ces discussions.

La base de remboursement des soins dentaires et orthodontiques passe de 70 % à 60 % pour les actes de 50 TO ou moins.

Ceci concerne donc les cotations des actes suivants :

- TO 50 de la 2^e année de contention
- TO 15 des examens avec prise d'empreinte
- TO 5 de l'analyse céphalométrique
- TO 5 de la surveillance entre deux phases de traitement (maximum 2 / semestre)
- La Consultation : CS
- Tous les actes radiologiques

CONCRÈTEMENT : QUELS CHANGEMENTS POUR VOUS ?

1 – Les codes de prestations NGAP évoluent :

De nouveaux codes de prestations apparaîtront pour certaines spécialités et certains codes existants seront modifiés au niveau du taux de remboursement à compter du 1^{er} octobre. Nous vous informerons dès que nous en aurons connaissance.

2 – Les codes de regroupements CCAM évoluent :

Pour les prestations dentaires uniquement, de nouveaux codes de regroupement seront créés et certains codes existants se verront appliquer le nouveau taux de remboursement à compter du 1^{er} octobre.

Ceci nous concerne peu, hormis les confrères spécialistes qui procèdent à certains actes en rapport direct avec leurs traitements ODF et les cotent (extractions nécessaires au traitement, désinclusion chirurgicale de dents incluses...).

3 – Mise à jour nécessaire de votre logiciel informatique

Pour que l'ensemble de ces codes de prestations et de regroupements soient mis à jour automatiquement avec un taux de remboursement de 60 % imposé par la loi, vous devrez obligatoirement procéder à la mise à jour de votre logiciel avant le 1^{er} octobre.

Si vous passez par un prestataire (Ortholeader, Orthalis...) ce sera normalement fait par eux sans intervention de votre part.

Grâce à ces mises à jour, pour toute nouvelle facturation à compter du 1^{er} octobre, le nouveau taux de remboursement sera appliqué automatiquement.

En revanche, tous les devis d'honoraires émis avant la date du 1^{er} octobre ne seront pas modifiés automatiquement et nécessiteront un traitement spécifique.

Vous devrez donc en informer chaque patient et surtout évidemment ceux concerné par ces changements et ayant déjà reçu un devis (en fait cela ne touche généralement que les surveillances en cours au 1^{er} octobre ainsi que les devis antérieurs prévoyant la deuxième année de contention) ainsi bien sûr tous les patients en traitement pour qui vous avez déjà coté et facturé des actes radiographiques et qui risquent de constater le changement de remboursement !

Enfin, il reste à savoir si les organismes complémentaires, mutuelles ou assurances, participeront pour combler cette différence de remboursement... avec à la clé une augmentation très probable des cotisations pour les patients qui sont donc les principaux perdants de ce changement...

Gérard Motto
pour le Bureau du SFSO