



AEF Dépêche n°559524 - Paris, le 03/04/2017 19:11:00  
- Protection sociale -

Toute reproduction ou transmission de cette dépêche est strictement interdite, sauf accord formel d'AEF.

## Règlement arbitral dentaire : quel impact sur les régimes santé ? (Actense)

Par **Bénédicte Foucher**



Chirurgien dentiste  
*Fotolia*

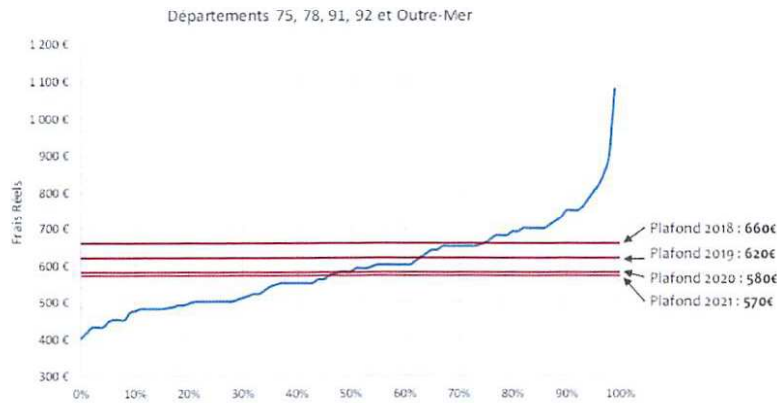
Le règlement **arbitral**, proposé à la Ministre de la Santé, Marisol Touraine, suite à l'échec des négociations entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie, a été accepté et publié au Journal officiel du vendredi 31 mars 2017. Lors d'une matinée le 29 mars dernier, le cabinet de conseil en protection sociale et actuariat Actense a tenté d'apprécier les conséquences sur les régimes complémentaires du plafonnement des prix des couronnes

d'une part et de l'augmentation de la base de remboursement d'autre part à partir d'un échantillon de 250 000 assurés. Il montre que cette réforme devrait engendrer une baisse importante des restes à charge, notamment en Ile-de-France.

Rappelons qu'en compensation de revalorisations de soins dentaires conservateurs, le règlement prévoit un plafonnement des actes prothétiques dès 2018 - les chirurgiens-dentistes ne pourront pas facturer au-delà de ce plafond. Il sera dégressif jusqu'en 2021 et sera fonction du département de résidence (les tarifs diffèrent selon que l'on vit dans les départements 75,78, 91, 92 et l'Outre Mer ou dans les autres départements) et du type de prothèse. En parallèle, à compter de 2019, la base de remboursement des couronnes (prothèse dite céramique) augmentera de 107,50 euros à 120 euros.

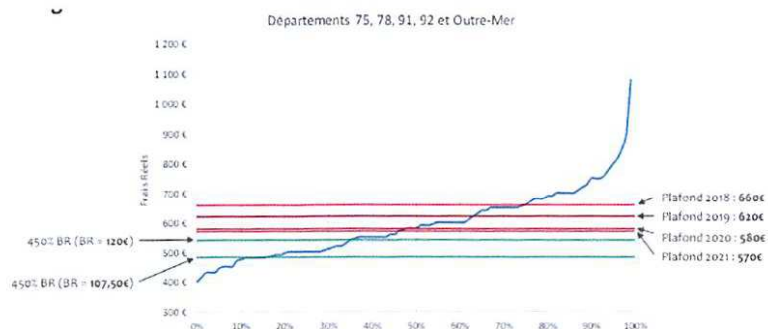
Actense montre tout d'abord l'impact des plafonds sur les frais réels supportés par l'assuré aujourd'hui, en appliquant ceux prévus pour les prothèses céramo-métalliques sur la consommation d'un portefeuille de 250 000 bénéficiaires en 2016, répartis sur toute la France. Le graphique ci-dessous montre, que pour les départements 75, 78, 91, 92 et l'Outre-Mer (voir graphique ci-dessous), 25 % des actes seraient impactés en 2018 (avec le plafond à 660 euros), et 50 % en 2021 (570 euros). Dans le reste de la France, 40 % des couronnes seraient concernées en 2018 (plafond à 550 euros) et 45 % en 2020 et 2021

(plafond à 510 euros).



Par ailleurs, à partir de 2019, la sécurité sociale va donc revaloriser la base de remboursement. Actuellement, la sécurité sociale intervient, toujours pour une couronne, à hauteur de 70 % de la base de remboursement, aujourd'hui fixée à 107,50 euros, soit 75,25 euros. En 2019, si la base de remboursement passe à 120 euros, la sécurité sociale interviendra à hauteur de 84 euros. Pour apprécier l'effet à la fois des plafonnements et de cette augmentation de la base de remboursement, Actense prend l'exemple d'un régime garantissant 450 % de la base de remboursement (y compris la sécurité sociale), ce qui représente actuellement un remboursement maximal (sécurité sociale + régime) de 483,75 euros - dont 408,50 euros pour le régime, qui passera à 540 euros en 2019 - 456 euros pour le régime.

En appliquant cet exemple aux 250 000 bénéficiaires de 2016 et en tenant compte des plafonds qui seront appliqués dans les départements 75,78, 91,92 et Outre Mer, on constate que là où seulement 10 % des couronnes sont aujourd'hui totalement prises en charge, ce pourcentage monterait à 30 % avec la nouvelle base de remboursement en 2019, tandis que le reste à charge à cette date sur les couronnes ne devrait pas excéder 80 euros (avec un plafonnement à 620 euros). En 2021, il ne serait même plus que de 30 euros. Ainsi, un assuré qui paie aujourd'hui 800 euros sa couronne et bénéficie d'un régime garantissant 450 % de la base de remboursement verrait son reste à charge passer de 316,25 euros à 30 euros.



Si l'on considère les autres départements, toujours avec cet exemple, le régime pourra même baisser son niveau de prise en charge à partir de 2019, puisque le plafond est situé à 530 euros à cette date et 510 euros en 2021.

