

APPLICATION DES PLAFONDS CMU-C AUX ACS LE 1^{ER} OCTOBRE 2017

Nous vous avons informé de la parution de 2 arrêtés relatifs à la CMU-C et à l'ACS (PJ1 et 2) :

- le premier fixe les nouveaux tarifs plafonds des actes CMU-C, applicables le 1er octobre 2017,
- le second étend, dès le 1er octobre 2017 aux bénéficiaires de l'ACS les plafonds tarifaires applicables aux patients CMU-C.

Vous trouverez en PJ3 un tableau des actes, prestations et reste à charge en annexe avec les montants maximaux applicables du 1^{er} octobre 2017 au 31 décembre 2017.

ATTENTION : La couronne transitoire ne fait pas partie du dispositif.

En effet, le boycott de la CHAP par les syndicats a empêché la validation de sa prise en charge par l'Assurance maladie. Elle reste à honoraires libres, sans remboursement, ni plafond.

EN PRATIQUE

1. Pour les bénéficiaires de la CMU-C

Rien de nouveau techniquement, les actes sont pris en charge et payés en tiers payant par la Caisse du patient au praticien, il n'y a pas de reste à charge.

2. Pour les bénéficiaires de l'ACS

Pour le tiers-payant intégral, l'Assurance maladie a édité une fiche pratique (PJ4).

Vous pouvez la télécharger sur le site ameli.fr en suivant le cheminement :

Chirurgien-dentiste >>> Votre exercice libéral >>> Facturation et rémunération >>> Pratique du tiers payant >>>

Tiers payant : mode d'emploi.

Une vidéo est également consultable sur Youtube <https://www.youtube.com/watch?v=V2mFKqxNFco>.

La nouveauté !

Les plafonds sont identiques à ceux de la CMU-C. Sans prise en charge intégrale, puisque celle-ci varie selon les contrats A, B ou C.

Ainsi, selon le type de son contrat, un reste à charge payé directement par le patient au praticien peut exister.

La CNSD reste toujours opposée au fait que le panier de soins CMU-C soit étendu aux ACS dans les conditions imposées alors par Marisol TOURAINE et à fortiori suite à l'échec des négociations en début d'année.

La CNSD est le seul syndical ayant déposé le 23 juin 2017 devant le Conseil d'État une requête visant à annuler l'arrêté du 19 avril 2017 qui étend dès le 1er octobre 2017 aux bénéficiaires de l'ACS les plafonds tarifaires applicables aux patients CMU-C.

Les plafonds imposés sont irréalistes et sans commune mesure avec le coût réel des actes de médecine bucco-dentaire. Ils sont également souvent inférieurs aux avantages sociaux auxquels peuvent prétendre les bénéficiaires des ACS selon la couverture assurantielle souscrite.

La prise en charge médicale bucco-dentaire de nos concitoyens les plus démunis ne peut pas être constamment supportée par les seuls chirurgiens-dentistes.

CNSD Services se tient à la disposition des syndiqués pour répondre à leurs demandes.

L'Assurance maladie a mis en place une équipe administrative dédiée qui répond aux questions et réclamations liées à la facturation en tiers payant, quel que soit le régime d'affiliation du patient.

Pour la contacter :

- par e-mail, à tout moment : dentistes@cesi.ameli.fr
- par téléphone : au 09 72 72 72 71 (service gratuit + prix appel) du lundi au vendredi de 8 h à 17 h et jusqu'à 20 h les mercredis et jeudis.

- **Action praticiens**

1. Arrêt du tiers payant pour les bénéficiaires de l'AME et de la CMU-C sans leur carte-Vitale avec des droits à jour, ou bien sans leur carte-Vitale.

La gestion des feuilles de soins papier, de la copie de l'attestation papier, du coût de l'envoi par la poste, du paiement, du pointage des règlements, de la gestion des retours, des réclamations à la suite des rejets, est méconnue et sous-estimée. Cet avantage offert par le chirurgien-dentiste n'est pas reconnu ni rémunéré.

2. Arrêt des réparations et des rescelllements des prothèses, remplacement par des nouvelles.

3. Les actes notés en rouge dans le tableau annexe et décrits ci-dessous ne peuvent pas être réalisés car les tarifications correspondant à l'honoraire maximal facturable par le chirurgien-dentiste au patient bénéficiaire de la CMU-C et de l'ACS sont pour ces actes en dessous du prix de réalisation de la prothèse par le laboratoire de prothèse :

- HBLD364 Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine 1 à 3 dents
- HBLD476 Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents
- HBLD224 Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents
- HBLD371 Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents
- HBLD123 Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents
- HBLD270 Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents

Toujours garder à l'esprit que

Panier de soins CMU-C ≠ Panier de plafonds ACS