

FINANCES**Centre Municipal de Santé**

Tarifs hors nomenclature Sécurité Sociale des actes dentaires

EXPOSE DES MOTIFS

Certains actes dentaires ne sont pas « nomenclaturés » à la Sécurité Sociale ou sont « sous-nomenclaturés ».

Il en découle une nécessité, autorisée par la Convention Nationale Dentaire, le code de la santé publique et le décret de 1991 sur les centres de santé, de voter des tarifs dentaires « hors nomenclature ».

Pour les actes hors nomenclature, les coûts sont entièrement à la charge du patient, et s'ajoutent à la partie non remboursée par la Sécurité Sociale (ticket modérateur) des actes nomenclaturés.

Ces tarifs n'ont pas été augmentés depuis 2009 en réponse à la volonté politique de les aligner sur les tarifs des autres centres municipaux de santé. En effet, les tarifs dentaires du CMS d'Ivry étaient un peu plus élevés que ceux des autres centres de santé municipaux, après trois ans sans augmentation, ils sont maintenant équivalents.

Même après application des augmentations proposées ils seront tous toujours inférieurs à ceux appliqués dans le secteur libéral.

Il est à noter que sur l'ensemble de ces prestations, quel que soit le type d'acte, certaines mutuelles prennent en charge une partie des sommes engagées, ainsi que le fond de secours de la Sécurité Sociale et le Fond d'aide individuel de la régie départementale, sous réserve des dispositions du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale et de l'accord national des centres de santé.

Ces tarifs ne seront pas appliqués pour les soins délivrés aux bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA). En effet, le Département les prend en charge à 100% dans le cadre de contrats d'insertion et fixe les tarifs.

Pour cette année 2012, la proposition qui est faite comprend une réévaluation en moyenne de 2% des tarifs pour les actes déjà pratiqués, des modifications de facturations prenant en compte des évolutions dans les techniques et la création de tarifs pour de nouvelles prestations.

Ainsi le CMS réalise maintenant :

- EN PROTHESE MOBILE :

Le **rebasage** technique permettant de réhabiliter l'intérieur d'une prothèse en résine, souvent un appareil complet, qui n'est plus adapté au maxillaire. Cela évite de le refaire totalement, cela représente donc pour le patient moins de frais et plus de confort car pas de réadaptation à un nouvel appareil.

- EN TRAVAUX DE PREVENTION :

- **L'équilibrage occlusale**, technique qui n'est pas prise en charge par l'assurance maladie, mais qui est nécessaire aux patients ayant besoin d'une meilleure adaptation dans l'engrènement des dents du haut avec celles du bas.
- **L'éclaircissement** dentaire, demande qui se développe car des critères esthétiques sont souvent imposés par des contingences professionnelles, et qui n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

D'autre part le CMS a vu ses pratiques évoluer :

- EN ORTHODONTIE :

- La *contention orthodontique* a beaucoup évolué et nécessite une technicité accrue et donc du temps supplémentaire. Pour en tenir compte et comme le permet la convention nationale dentaire, il est proposé un dépassement d'honoraire, tant pour la première année que pour la seconde,
- De même pour les années suivantes en ce qui concerne la surveillance,
- De même pour la contention pour adulte, sachant qu'il y a possibilité de mise en place dans certains cas d'une gouttière, permettant de raccrocher cette technique à un acte existant dans la nomenclature de l'Assurance Maladie,
- Il est proposé de tarifier le *traitement orthodontique enfant* au semestre, quelle que soit la technique, puisque le plan de traitement n'est pas inférieur à six mois pour être efficace. Les parents auront toujours la possibilité de payer de manière mensualisée, mais ils sauront d'emblée le coût sur six mois,
- Idem pour le *traitement orthodontique adulte* qui est facturé par arcade pour être au plus près du besoin car il n'y a aucune prise en charge par la Sécurité Sociale,
- Idem pour la *substitution de bracket* métallique par des brackets céramiques plus esthétiques, donc plus chers à l'achat,
- Il est proposé de facturer tout casque ou toute plaque prothétique de réadaptation perdus (remplacement non pris en charge par l'Assurance Maladie).

Au vu de ces éléments, je vous propose donc de fixer les tarifs hors nomenclature Sécurité Sociale des actes dentaires applicables au 1^{er} avril 2012, conformément au tableau ci-joint.

Les recettes en résultant seront constatées au budget communal.

P.J. : tableau

FINANCES

Centre Municipal de Santé

Tarifs hors nomenclature sécurité sociale des actes dentaires

LE CONSEIL,

sur la proposition de son président de séance,

vu le code général des collectivités territoriales,

vu le code de la sécurité sociale,

vu le code de la santé publique,

vu le décret n° 91-655 du 15 juillet 1991 relatif aux conditions de prise en charge des soins délivrés dans les centres de santé,

vu sa délibération du 29 janvier 2009 fixant les tarifs hors nomenclature Sécurité Sociale des actes dentaires applicables aux patients du Centre Municipal de Santé à compter du 1^{er} février 2009,

considérant qu'il est nécessaire de modifier ces tarifs à compter du 1^{er} avril 2012,

vu les propositions de réévaluation des tarifs pour les actes déjà pratiqués, les modifications de facturations prenant en compte des évolutions dans les techniques, ainsi que la création de tarifs pour de nouvelles prestations,

vu le budget communal,

DELIBERE

par 40 voix pour et 5 abstentions

ARTICLE 1 : FIXE, conformément au tableau ci-joint, à compter du 1^{er} avril 2012, les tarifs hors nomenclature Sécurité Sociale des actes dentaires applicables aux patients du Centre Municipal de Santé.

ARTICLE 2 : DIT que les recettes en résultant seront constatées au budget communal.

RECU EN PREFECTURE

LE 30 MARS 2012

TRANSMIS EN PREFECTURE

LE 30 MARS 2012

PUBLIE PAR VOIE D'AFFICHAGE

LE 30 MARS 2012