

Date :
17/08/2000

Origine :
DDRI
ENSM

Réf. :
DDRI n° 106/2000
ENSM n 38/2000
 n /
 n /

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service des
Echelons Locaux
M le Médecin Chef de la REUNION

Pour Attribution

MMES et MM les Directeurs des URCAM

Pour Information

Plan de classement :

221	45					
-----	----	--	--	--	--	--

Titre :

Couverture Maladie Universelle - Soins Dentaires.

Résumé :

Interprétation de la réglementation relative aux soins dentaires pour les
bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé.

Pièces jointes : 1

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

Date de Réponse :

ENSM/Dr PREEL - ERSN/Dr ORGEBIN - DRIO/Mme MOREAU

01/42/79/34/49 04/67/12/96/36 01/42/79/34/36

**Direction Déléguée aux Risques
Echelon National du Service Médical**

17/08/2000 MMES et MM les Directeurs
- des CPAM
Origine : - des CGSS
DDRI
ENSM MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Services des
Echelons Locaux
M le Médecin Chef de la REUNION

Pour Attribution

MMES et MM les Directeurs des URCAM

Pour Information

N/Réf. : DDRI n° 106/2000 – ENSM n° 38/2000

Objet : CMU – Soins Dentaires

Je vous prie de bien vouloir trouver, ci joint, pour information, copie d'un courrier
Adressé à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Alençon en réponse à leur demande.

Le Directeur Délégué aux Risques

Le Médecin Conseil National

Antoine MASSON

Pr Hubert ALLEMAND

**Direction Déléguée
Aux Risques**

11/08/2000

Madame le Directeur
de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
34 place Bonet
61012 ALENCON CEDEX

N/Réf. : DDRI/DRIO - YR/VH - N° 100/2000
V/Réf : DR/NE/SP/N°113.07.00

Objet : Soins dentaires CMU.

Madame le Directeur,

En réponse à votre courrier en date du 13 juillet relatif aux soins dentaires dans le cadre de la couverture complémentaire CMUC, je puis vous apporter les indications suivantes :

1- Premier principe : aucune entente directe n'est possible pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire

Ce principe est constamment réaffirmé par les circulaires CNAMTS : *DDRI 47/2000 ENSM 15/2000* et *DDRI 66/2000 ENSM 28/2000*

Il convient de clairement distinguer l'entente directe du « reste à charge » prévu par les textes, qui ne s'applique que sur certains actes, sous réserve du respect des tarifs fixés limitativement par l'arrêté :

- quand le plafond de consommation est dépassé et que tout ou partie des actes reste à la charge du bénéficiaire de la CMUC,
- quand une couronne céramo-métallique est placée sur une autre dent qu'une incisive, une canine ou une première prémolaire, à la demande expresse du patient et avec son accord écrit.

Quand un acte ne figure pas dans le « panier de soins », le tarif NGAP s'impose sans dépassement possible. Le « panier de soins » n'est en définitive qu'une liste d'actes dont le tarif NGAP peut être dépassé dans des limites précises.

Comme tout assuré social, un bénéficiaire de la CMUC ne peut prétendre à aucun remboursement de l'Assurance Maladie en cas de refus du contrôle médical. La prise en charge par la complémentaire CMU est subordonnée celle du régime obligatoire. Aucune prise en charge de ces actes n'est donc possible

2- Vous posez ensuite des questions plus ponctuelles :

2.1- Certaines concernent des actes hors nomenclature. Ils sont donc non facturables. Sont dans ce cas le *rebasage des prothèses adjointes*, les *actes d'occlusodontie*, *l'inlay-core* et *l'inlay-core à clavette*, le *scellement des sillons*.

Dans le cadre du rapport d'équilibre, les inlay-core et le scellement des sillons ont fait l'objet d'une demande d'inscription à la NGAP auprès du ministère.

2.2- Certaines concernent des actes dont la prise en charge par les régimes de base d'assurance maladie est soumise à conditions :

- Le bridge :

Si les dents intermédiaires de bridge peuvent être prises en charge en équivalence à une prothèse adjointe, elles peuvent être facturées en tant que telle.

Exemple pour un bridge céramo-métallique de 4 dents : 2 piliers → 2000 F x 2 ; 2 inters (équivalent à une prothèse adjointe de deux dents) → 1100 F ; TOTAL → 5100 F.

Dans le cas contraire, ces dents intermédiaires de bridge ne peuvent donner lieu à facturation en l'état actuel de la réglementation.

- La plaque base métallique ne peut être facturée en dehors de ses indications réglementaires.

Le ministère a été saisi par la CNAMTS des problèmes posés par la réglementation actuelle au regard notamment des bénéficiaires de la CMUC. Je ne manquerai pas de vous tenir informé des réponses qui seront apportées.

2.3- La couronne provisoire ne peut être facturée en sus des tarifs des différentes couronnes fixés à l'annexe.

Cette question est à rapprocher (pour la distinguer clairement) des termes de la convention qui prévoit une couronne transitoire au tarif de 200 F sans aucune participation de l'Assurance Maladie dans la perspective de l'encadrement des prix de prothèses (annexe IV p.46 Convention Nationale).

2.4- Un plan de traitement prothétique global, et non des demandes fragmentaires, doit être soumis à l'avis du Contrôle Médical avec les cotations des actes répondant aux conditions limitatives d'attribution de la NGAP.

2.5- Pour tarifier la réparation d'une prothèse adjointe (non soumise à entente préalable), le praticien traitant utilise la feuille d'honoraires et inscrit un acte par ligne.

Exemple : 27/7/00	fracture	SPR 10	
300 F			
27/7/00	15 adjonction	SPR 10	300 F
27/7/00	14 adjonction	SPR 5	150 F

Je vous prie d'agréer, Madame le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

La Responsable du Département
Réglementation et Information Opérationnelle,

Yvette RACT