

AVENANT N° 22
à la Convention Nationale organisant les rapports
entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie
signée le 12 janvier 2005

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment l'article L 162-5,
Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 12 janvier 2005 et publiée au journal officiel du 11 février 2005, ses annexes et avenants,

Les parties signataires à la convention nationale conviennent de ce qui suit :

Article unique :

Conformément à l'article 3 de l'avenant n°15 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 12 janvier 2005, les partenaires conventionnels conscients de l'importance des actions de prévention et d'éducation sanitaire pour l'amélioration de la santé bucco-dentaire , et afin de poursuivre une politique préventive active et nécessaire pour les jeunes, ont convenu, par le présent avenant de déterminer les modalités de participation des médecins stomatologistes au dispositif de prévention bucco-dentaire pour les patients âgés de 6 à 18 ans et ce conformément, à ce qui est déjà prévu dans le cadre de la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

1 - PARTIES CONCERNÉES

Les bénéficiaires

Le dispositif de prévention s'adresse aux enfants ou adolescents âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans, ayants droit ou assurés sociaux et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations de l'Assurance Maladie.

Les médecins stomatologistes

Les médecins stomatologistes relevant des dispositions de la convention nationale des médecins libéraux participent à l'action de prévention.

2 - CONTENU DU DISPOSITIF

Les jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans bénéficient d'un examen de prévention et des soins consécutifs éventuellement préconisés lors de cet examen.

Le contenu de l'examen de prévention

L'examen comprend obligatoirement :

- une anamnèse,
- un examen bucco-dentaire,
- des éléments d'éducation sanitaire : sensibilisation à la santé bucco-dentaire (hygiène bucco-dentaire, enseignement du brossage dentaire...), recommandations d'hygiène alimentaire.

L'examen est complété, si nécessaire, par :

- des radiographies intrabucales,

- l'établissement d'un programme de soins.

Dans le cas où il n'y a qu'un acte à réaliser, celui-ci peut être exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention. Il ne peut y avoir au cours d'une même séance, facturation d'une consultation et d'un examen de prévention.

Les soins consécutifs à l'examen de prévention

Entrent dans le champ du dispositif, les seuls actes correspondant à des soins conservateurs, chirurgicaux et des actes radiographiques, cotés respectivement par les lettres- clés SCM, KC, Z de la NGAP dont le champ est précisé à l'article 1 de l'avenant n° 15 à la convention nationale.

Les traitements orthodontiques et prothétiques sont exclus de ce dispositif.

Les tarifs d'honoraires du dispositif de prévention

Les tarifs ne peuvent pas faire l'objet de dépassements d'honoraires.

- La rémunération de l'examen systématique annuel de prévention pour les jeunes âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans est fixée initialement à 25 euros. Elle est versée directement par la caisse d'Assurance Maladie au médecin stomatologiste.
- Cet examen peut être complété (si nécessaire) par une prise de radiographie(s) intrabuccale(s) rémunérées sur la base d'un forfait, quelle que soit la technique utilisée, de la façon suivante :
 - pour la réalisation de un ou deux clichés : 11 euros ;
 - pour la réalisation de trois ou quatre clichés : 22 euros.

3 - MODALITÉS PRATIQUES

Dans le mois qui précède la date d'anniversaire de l'assuré ou de l'ayant droit, la caisse d'Assurance Maladie dont il relève lui envoie l'imprimé unique de prise en charge pré identifié accompagné d'un courrier d'invitation à l'examen de prévention, personnalisé en fonction de l'âge.

Le courrier d'invitation peut être adressé en son nom propre si l'adolescent est lui-même l'assuré ou à ses parents si l'adolescent est à leur charge.

Conformément à l'avenant n°15, les soins de prévention bucco-dentaire peuvent être réalisés en accès spécifique. Pour bénéficier des avantages du dispositif, l'enfant ou l'adolescent consulte le médecin stomatologiste de son choix, ou du choix de ses parents, dans les 6 mois qui suivent la date d'anniversaire. Il présente alors au praticien l'imprimé de prise en charge, pré-identifié à son nom pour bénéficier de l'examen de prévention sans avance de frais.

Après la réalisation de cet examen, le médecin stomatologiste complète la partie supérieure de l'imprimé de prise en charge et l'adresse à l'organisme d'affiliation de l'assuré pour pouvoir être réglé du montant de l'examen réalisé. La partie inférieure "renseignements médicaux" est à conserver par le médecin stomatologiste dans le dossier du patient. Pour ce qui concerne les enfants de 6 et 12 ans, ces renseignements sont également portés par le médecin stomatologiste dans le carnet de santé.

Pour bénéficier d'une prise en charge à 100 %, le programme de soins établi, le cas échéant, lors de l'examen, doit être commencé dans les 3 mois qui suivent cet examen et s'achever dans les 6 mois suivant la date de début des soins.

En ce qui concerne les soins consécutifs éventuels, dans l'attente de la possibilité de leur télétransmission, la feuille de soins bucco-dentaire habituelle acquittée est adressée directement par le bénéficiaire ou l'assuré dont il dépend à l'organisme d'affiliation en vue du remboursement, sauf dans les cas de dispense d'avance des frais prévus par la loi.

Les caisses d'Assurance Maladie s'engagent à permettre la télétransmission de cet examen et des soins consécutifs à partir du 1^{er} janvier 2007.

4 - ENGAGEMENTS DES PARTIES

Les engagements du médecin stomatologiste

Le médecin stomatologiste s'engage à :

- respecter les clauses du présent texte et à faire bénéficier ses patients des tarifs conventionnels comme prévu à la convention nationale en s'interdisant l'usage des dépassements d'honoraires visés par la convention,
- permettre au patient d'accéder à l'ensemble des avantages prévus dans le dispositif,
- informer son patient et son représentant légal, s'il est présent, de l'état bucco-dentaire constaté et, le cas échéant, du nombre de dents à traiter et de la nature des soins à engager, tout en précisant les priorités,
- accompagner sa démarche de conseils d'hygiène et de prévention en soulignant l'intérêt d'un traitement précoce, d'un suivi régulier et de la continuité des soins,
- participer à l'évaluation du dispositif en :
 - conservant dans le dossier médical du patient les "renseignements médicaux" relatifs à l'examen de prévention et au programme de soins éventuels ;
 - transmettant ces renseignements au service médical à sa demande ;
 - répondant à toute enquête ou recueil d'informations réalisés sur la base des modalités définies dans le cadre de la convention dentaire,
 - répondant aux modalités de suivi indiquées ci-après,
- participer à la campagne de prévention bucco-dentaire.

Les engagements de l'UNCAM

L'UNCAM s'engage à :

- faire bénéficier les patients concernés par le dispositif de la procédure de dispense d'avance des frais pour l'examen de prévention annuel et son complément radiologique éventuel ;
- honorer directement l'examen annuel de prévention et son complément radiologique éventuel aux médecins stomatologistes;
- mettre en place une gestion active des bénéficiaires du dispositif de manière à les suivre au plus près et à les inciter à y participer ;

- accompagner la mise en œuvre du dispositif de prévention de campagnes d'information destinées aux assurés, aux bénéficiaires potentiels et aux médecins stomatologistes;
- restituer aux médecins stomatologistes dans le cadre des commissions paritaires locales les informations et analyses pertinentes résultant des évaluations ;
- émettre l'ordre de virement de la facturation dans un délai maximum de 15 jours à compter de la réception du support de facturation dûment complété ;
- en cas de support électronique, ce délai est ramené à 5 jours.

5 - ÉVALUATION DU DISPOSITIF

Les dispositions générales

Les Parties Signataires considèrent que la procédure d'évaluation doit être réalisée dans trois domaines : médical, économique et social.

L'ensemble des acteurs étant amené à participer à cette évaluation dans ses trois composantes, les praticiens s'engagent en conséquence à répondre le plus efficacement possible à toute sollicitation des caisses ou des tiers habilités afin de faciliter cette démarche. En contrepartie, les caisses d'Assurance Maladie conviennent de mettre à disposition des médecins stomatologistes concernés les éléments analytiques d'évaluation du dispositif de prévention.

Le contenu des volets de l'évaluation

Les Parties Signataires doivent recueillir les éléments principaux permettant de répondre aux objectifs suivants :

1. domaine médical

- nombre d'enfants ayant un besoin de soins / nombre total de bénéficiaires ayant eu un examen de prévention,
- nombre de programmes de soins réalisés / nombre de programme de soins proposés,
- analyse du type d'actes prodigués au cours de l'examen de prévention,
- analyse de l'indice CAO.

2. domaine économique

- suivi de l'indice CAO,
- suivi du volume d'actes de soins conservateurs par cotation et par tranche d'âge.

3. domaine social

- impact de la mise en œuvre du dispositif sur l'activité des stomatologistes ,
- impact de la mise en œuvre du dispositif sur le comportement des bénéficiaires (recours aux soins ou recours à l'examen par exemple), par tranche d'âge et par cible,
- enquête de satisfaction auprès des stomatologistes,
- enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires et des assurés.

La formalisation de l'évaluation

La méthode utilisée et les critères retenus pour l'évaluation dans ses 3 composantes seront déterminés, en conformité avec le dispositif prévu pour les chirurgiens-dentistes.

6 - MODALITÉS DE SUIVI PAR LES INSTANCES CONVENTIONNELLES

Les partenaires conventionnels conviennent d'étudier l'application et le suivi du dispositif dans le cadre des instances conventionnelles.

Le suivi par la Commission Paritaire Nationale

La Commission Paritaire Nationale confie à un Comité Paritaire de suivi qu'il désigne, le soin de suivre l'application du dispositif, d'en analyser les effets et de proposer d'éventuels aménagements.

Celui-ci coordonne et oriente l'application du dispositif au niveau local.

Les commissions paritaires locales

Les Commissions Paritaires Locales examinent les conditions d'application du dispositif de prévention bucco-dentaire et tiennent informées la Commission Paritaire Nationale.

Fait à Paris, le 2007

Pour l'UNCAM,
Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur général

Au titre des généralistes :

Pour la CSMF,
Docteur Michel CHASSANG, Président

Pour le SML,
Docteur Dinorino CABRERA, Président

Au titre des spécialistes :

Pour Alliance,
Docteur Félix BENOUAICH, Président

Pour la CSMF,
Docteur Michel CHASSANG, Président

Pour le SML,
Docteur Dinorino CABRERA, Président