

# PROTOCOLE D'ACCORD

## M.F.P. - C.N.S.D.

### Concernant l'amélioration de l'accès aux soins dentaires

#### PREAMBULE

La Mutualité Fonction Publique (MFP) et la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN) ont souhaité unifier leurs protocoles d'accord, signés respectivement en 1996 et 1999, avec la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD).

Cette volonté d'harmonisation sur des bases rénovées prend en compte, de manière concertée entre les parties, les attentes des mutuelles de la Fonction publique ainsi que celles des chirurgiens - dentistes compte tenu de l'évolution actuelle de leur pratique.

#### ARTICLE 1 : Principes fondateurs

Les parties réaffirment les objectifs suivants :

- garantir l'accès aux traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, aux soins de prévention bucco-dentaire à tous les mutualistes des mutuelles de la Fonction Publique parties prenantes, dans un cadre contractuel et dans le respect du libre choix,
- promouvoir de nouveaux modes de prise en charge en matière de prévention bucco-dentaire en associant dans une démarche innovante, les praticiens et les adhérents des mutuelles parties prenantes,
- élaborer un barème d'évaluation spécifique aux mutuelles de la Fonction publique en matière de prévention et de traitements dentaires :
  - hiérarchiser ce barème en fonction des priorités propres aux mutuelles,
  - en assurer le suivi en vue de son actualisation,
- améliorer les conditions de remboursement par une valorisation spécifique des prestations des mutuelles de la Fonction Publique parties prenantes, tout en responsabilisant les patients et les praticiens,
- entretenir un climat de confiance réciproque qui s'exprimera par :
  - le partage d'informations dans le domaine de la couverture sociale des risques dentaires et de l'évolution des connaissances techniques,
  - la vigilance particulière des chirurgiens-dentistes aux fins d'offrir un service de qualité grâce à une proposition de traitement clairement définie et chiffrée, le montant des honoraires tenant compte des règles de concurrence dans le respect des textes législatifs et réglementaires.

#### ARTICLE 2 : Organisation du protocole

Le présent protocole d'accord MFP-CNSD s'articule, à partir d'un socle de principes partagés, énoncés en préambule, autour de trois axes majeurs :

- l'amélioration de l'accès aux traitements prothétiques (annexe 1)
- l'amélioration de l'accès aux traitements d'orthopédie dento-faciale (annexe 2)
- l'amélioration de l'accès à des soins de prévention bucco-dentaire (annexe 3)

Chaque annexe présente les actes dentaires concernés, le niveau d'intervention des mutuelles, les obligations des parties et les modalités pratiques.

L'adhésion des mutuelles à l'amélioration de l'accès aux traitements prothétiques conditionne le bénéfice des annexes 2 et/ou 3.

A chaque annexe est jointe la liste des mutuelles de la Fonction publique parties prenantes.

#### ARTICLE 3 : Commission Paritaire Nationale

Les parties souhaitent renforcer leur partenariat en instituant une Commission Paritaire Nationale. Cette dernière en plus de ses missions premières de suivi des engagements conventionnels et/ou déontologiques des praticiens signataires, est chargée annuellement d'étudier la pertinence d'une révision des conditions techniques et/ou économiques du protocole.

Les parties conviennent de réunir semestriellement la Commission. De plus, à la demande de l'une d'entre elles, la Commission pourra également se réunir à tout moment pour traiter de cas spécifiques ayant un caractère d'urgence et sera chargée de régler tout dysfonctionnement ou difficulté rencontrés dans la gestion du présent protocole.

La Commission Paritaire Nationale est composée à parité de trois représentants de la CNSD et de trois représentants de la MFP.

## ARTICLE 4 : Adhésions des chirurgiens - dentistes

Il est convenu que pour les praticiens signataires à la date du 31 décembre 2004 au protocole d'accord MGEN et/ou MFP, leur adhésion au présent protocole est tacite à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Tout chirurgien - dentiste non signataire des précédents accords, peut adhérer au présent protocole qu'il soit adhérent ou non à la CNSD, en retournant son adhésion personnelle à l'aide de l'enveloppe T jointe au présent protocole à l'adresse indiquée sur le bulletin d'adhésion.

## ARTICLE 5 : Communication

Les adhérents des mutuelles de la Fonction Publique parties prenantes sont informés de l'existence du protocole par tous moyens. La CNSD informe ses adhérents par tous moyens des modalités de l'accord et des actions de communication peuvent être menées conjointement.

Les parties conviennent également, d'étudier l'amélioration de l'information des mutualistes sur l'offre conventionnelle, portée par le nouveau protocole d'accord MFP-CNSD.

Toute évolution fera l'objet d'un accord entre les parties.

Les Syndicats départementaux de la CNSD, les Sections Fédérales de la M.F.P. et les sections locales des Mutuelles parties prenantes apporteront leur aide à la mise en œuvre du protocole.

## ARTICLE 6 : Durée et résiliation du protocole

Le protocole prend effet à compter de sa signature. Il est conclu pour une période d'un an renouvelable par année civile par tacite reconduction.

Les parties pourront mettre fin au protocole à l'échéance anniversaire, soit le 31 décembre, moyennant un préavis de 3 mois signifié par lettre recommandée avec avis de réception.

Le protocole sera résilié de plein droit :

- si les bases juridiques qui le fondent ou la réglementation Sécurité sociale, le rendent caduque,
- si une juridiction, en dernier ressort, sanctionne les principes de la validité du protocole,
- si l'évolution de la nomenclature générale des actes professionnels et de la classification commune des actes médicaux rendait caduques les bases objet du protocole.

## ARTICLE 7 : Annexes

Annexe I – Traitement prothétique

Annexe II – Traitement d'orthopédie dento - faciale

Annexe III – Prévention Bucco-dentaire

A Paris, le 16 décembre 2004

  
J.C. MICHEL  
Président de la CNSD

  
M. DURANTON  
Président de la MFP

## ANNEXE I TRAITEMENT PROTHETIQUE

Au protocole d'accord MFP – CNSD concernant l'amélioration de l'accès aux soins dentaires signé le 16 décembre 2004 entre :

d'une part,

La Mutualité Fonction Publique, organisme relevant du Code de la Mutualité, immatriculée au registre national des mutuelles sous le numéro 443 577 739, dont le siège social est sis 62, rue Jeanne d'Arc 75640 PARIS cedex 13, représentée par Monsieur Maurice Duranton, en sa qualité de Président Général

et d'autre part,

La Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD), dont le siège social est sis 22, avenue de Villiers, 75017 PARIS, représentée par Monsieur Jean Claude MICHEL, en sa qualité de Président.

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

## ARTICLE 1 : Bénéficiaires

Le dispositif « Traitement prothétique » s'applique à tous les membres des mutuelles de la Fonction Publique parties prenantes à la présente annexe (additif 1) justifiant de l'ouverture des droits :

- au titre du régime obligatoire d'assurance maladie dont il dépend, sur présentation de sa carte d'assuré social ou de l'attestation papier annexée à sa carte d'Assurance maladie Vitale en cours de validité, qui précise ses droits de mutualiste (mutualiste géré en Sécurité sociale par la Section locale mutualiste),

- au titre de la mutuelle, sur présentation de sa carte d'adhérent en cours de validité (mutualiste non géré en Sécurité sociale par la section locale mutualiste).

En cas de difficulté par le praticien à déterminer l'existence des droits Sécurité sociale et/ou mutuelle, celui-ci devra se mettre directement en relation avec la section locale mutualiste et/ou section locale d'assurance maladie dont relève le mutualiste.

Les mutuelles de la Fonction Publique parties prenantes s'engagent à informer leurs adhérents de la signature de cette annexe dans le respect des règles déontologiques du chirurgien-dentiste.

## ARTICLE 2 : Chirurgiens - dentistes

### 2.1 Désignation

Les chirurgiens-dentistes concernés sont :

- les chirurgiens-dentistes libéraux en exercice, inscrits au tableau du Conseil de l'ordre, conventionnés avec la Sécurité sociale qui ont adhéré aux dispositions du protocole, qu'ils soient adhérents ou non à la C.N.S.D.

### 2.2 Obligations

Le chirurgien-dentiste, dans le respect des règles conventionnelles et déontologiques, s'engage :

- à reconnaître à son niveau la volonté de partenariat et de collaboration, en particulier dans le domaine de l'hygiène dentaire,  
- à utiliser les formulaires M.F.P. négociés dans le cadre de cette annexe,  
- à en respecter toutes les clauses.

Les honoraires du praticien doivent être conformes aux engagements figurant à l'article 6.

Préalablement à tout traitement prothétique, le chirurgien-dentiste s'engage à établir le devis/note d'honoraires stipulé à l'article 7.

La non application totale ou partielle de la procédure visée au présent paragraphe par un praticien peut conduire la Commission paritaire nationale, organisée par l'article 3 du préambule au protocole, à l'exclure du champ d'application de cet accord.

## ARTICLE 3 : Valeur du point

La valeur du point des traitements prothétiques est fixée à 15,70 € au 1er janvier 2005.

Cette valeur du point est multipliée par les coefficients fixés :

- à l'article 4 pour la détermination des honoraires de référence,  
- à l'article 5 pour la détermination de la prestation de la mutuelle.

Cette valeur du point pourra faire l'objet d'une réévaluation d'ordre économique pour tenir compte du contexte sur proposition de la Commission paritaire nationale organisée par l'article 3 du préambule au protocole d'accord.

## ARTICLE 4 : Barème des traitements prothétiques donnant lieu à l'application du protocole

Les parties conviennent de se référer expressément au barème contractuel de traitement prothétique défini ci-dessous.

### PHASE PRE OPERATOIRE

Couronne provisoire sur toutes dents sauf molaires

Coefficient 3

### PHASE OPERATOIRE

1) Couronne métallique sur toutes dents

Coefficient 14

2) Couronne incrustation vestibulaire, couronne Richmond, sur toutes dents sauf molaires

Coefficient 20

3) Couronne céramo - métallique sur toutes dents sauf molaires

Coefficient 25

Ce barème pourra faire l'objet d'une réévaluation d'ordre technique pour tenir compte de l'évolution des techniques et de la nomenclature des actes professionnels sur proposition de

la Commission paritaire nationale organisée par l'article 3 du préambule au protocole d'accord.

## ARTICLE 5 : Barème de la prestation améliorée pour traitement prothétique (Sécurité sociale comprise)

### PHASE PRE OPERATOIRE

Couronne provisoire sur toutes dents sauf molaires

Coefficient 3

### PHASE OPERATOIRE

1) Couronne métallique sur toutes dents

Coefficient 14

2) Couronne incrustation vestibulaire, couronne Richmond, sur toutes dents sauf molaires

Coefficient 20

3) Couronne céramo - métallique sur toutes dents sauf molaires

Coefficient 25

Ce barème pourra faire l'objet d'une réévaluation d'ordre économique en fonction de l'évolution des prestations des mutuelles parties prenantes sur proposition de la Commission paritaire nationale organisée par l'article 3 du préambule au protocole d'accord.

## ARTICLE 6 : Engagement des parties

Les parties conviennent de se référer expressément aux barèmes contractuels de traitements prothétiques définis aux articles 3, 4 et 5.

Elles s'engagent à respecter les dispositions ci-après :

### 6.1 Engagement des chirurgiens - dentistes

Les honoraires du praticien devront correspondre à sa pratique tarifaire habituelle, dans le respect du réalisme économique.

La présente annexe s'applique aux traitements dont le montant des honoraires est inférieur à 150% de la valeur établie par le produit de la valeur du point (définie à l'article 3) par le coefficient attaché au traitement (défini à l'article 4).

Cas particuliers :

- Le plafond d'honoraires attaché à la couronne métallique en particulier et en général à tous les traitements énoncés à l'article 4, est réputé limité de plein droit, par les dispositions de la convention nationale des chirurgiens-dentistes.
- En cas de justification thérapeutique, précisée sur le devis/note d'honoraires (additif 2), le chirurgien-dentiste peut dépasser le plafond de 150 % ci-dessus défini.
- En cas d'exigence particulière du patient entraînant le dépassement du plafond de 150 %, le protocole ne pourra s'appliquer.

Le non-respect de ces dispositions entraînera l'exclusion du chirurgien-dentiste du protocole, après examen et avis de la Commission paritaire nationale organisée par l'article 3 du protocole d'accord.

### 6.2 Engagement des mutuelles de la Fonction Publique parties prenantes

6.2.1 L'engagement de la mutuelle n'est réputé acquis qu'après production et acceptation du devis/note d'honoraires (additif 2).

En cas d'acceptation du devis, la mutuelle remboursera les traitements prothétiques énumérés à l'article 4 sur la base des montants plafonnés correspondant aux coefficients définis à l'article 5, multipliés par la valeur du point indiquée à l'article 3.

Toutefois, l'engagement de la mutuelle est subordonné au respect des dispositions stipulées au paragraphe 6.1. Le paiement s'effectuera suivant la procédure décrite à l'article 8.

6.2.2 La participation de la mutuelle intervient sous réserve que :

- les dispositions prévues par l'Assurance maladie pour l'obtention des prestations en nature Sécurité sociale aient été préalablement suivies,
- les dispositions du présent protocole aient été respectées.

## ARTICLE 7 : Devis/Note d'honoraires et notification de décision

Le devis/note d'honoraires (additif 2) a été élaboré conjointement entre les parties signataires. Il s'agit d'un document contractuel.

7.1 Le chirurgien-dentiste doit :

- Etablir un devis/note d'honoraires. Ce devis doit être daté et signé par le praticien qui appose son cachet.
- Porter sur le devis l'intégralité des honoraires demandés en conformité avec les dispositions décrites à l'article 6.1.
- Remettre ce document au mutualiste.

7.2 La mutuelle doit :

- Instruire le devis/note d'honoraires pour notifier son accord. Elle peut refuser l'application du protocole - annexe I, lorsque le devis/note d'honoraires ne respecte pas les clauses figurant à l'article 6-1.
- Notifier son accord en éditant une notification de décision indiquant :
  - le montant des prestations Sécurité sociale et/ou mutuelle
  - le reste à charge du mutualiste.

L'édition par la mutuelle d'une notification de décision vaut engagement de paiement de la part qui lui incombe, au chirurgien dentiste.

- Envoyer la notification de décision en 2 exemplaires au mutualiste.

7.3 Le mutualiste doit :

- Envoyer le devis/note d'honoraires qu'il a signé, à la section locale mutualiste pour solliciter un accord préalable de la prestation améliorée.
- Remettre au praticien la notification de décision reçue de la section locale mutualiste notifiant sa prise en charge ou non du traitement prothétique.
- Conserver un exemplaire de la notification de décision de la mutuelle.
- Renvoyer à la section locale mutualiste, à la fin du traitement, la notification de décision signée par le praticien et lui-même.

## ARTICLE 8 : Paiement des honoraires

Les praticiens ayant adhéré au protocole, utilisent la procédure de "dispense d'avance de frais" qui est un moyen d'aide à l'accès et au financement du traitement prothétique et s'inscrit dans le cadre de la prestation globale servie par la mutuelle.

Ce dispositif évite au mutualiste de faire l'avance du montant de la prise en charge (Sécurité sociale et/ou mutuelle).

Néanmoins, le patient mutualiste dispose du choix d'accepter ou de refuser la dispense d'avance de frais proposée par le praticien; dans ce dernier cas, le recueil explicite de son intention doit figurer au devis note d'honoraires.

Le traitement prothétique achevé :

- Le mutualiste acquitte, le cas échéant, le reste à charge et la participation Sécurité sociale s'il n'est pas géré en Sécurité sociale par la section locale mutualiste.

- Le chirurgien dentiste et le mutualiste signent la notification de décision qui :

- atteste la fin des travaux,
- atteste le droit aux prestations pour le mutualiste,
- autorise le chirurgien dentiste à percevoir le montant des prestations Sécurité sociale et mutuelle à la place du mutualiste.

- Le mutualiste envoie à la section locale mutualiste cette notification de décision signée, accompagnée de la feuille de soins bucco-dentaire acquittée (s'il est géré en Sécurité sociale par la section locale mutualiste) pour l'ordonnancement du paiement au chirurgien dentiste.

## ARTICLE 9 : Date d'effet de l'annexe

Les dispositions énoncées dans la présente annexe prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

## ARTICLE 10 : Résiliation de l'annexe

Les parties pourront mettre fin à la présente annexe à l'échéance anniversaire (31 décembre) moyennant un préavis de trois mois signifié par lettre recommandée avec avis de réception.

## ARTICLE 11 : Additifs

Additif 1 : Liste des mutuelles parties prenantes au protocole (préambule et annexe I).

Additif 2 : Modèle de devis/note d'honoraires pour traitements bucco-dentaires.

A Paris, le 16 décembre 2004

  
J.C. MICHEL  
Président de la CNSD

  
M. DURANTON  
Président de la MFP

## ANNEXE III Prévention Bucco-Dentaire

Au protocole d'accord MFP – CNSD concernant l'amélioration de l'accès aux soins dentaires signé le 16 décembre 2004 entre :  
d'une part,

La Mutualité Fonction Publique, organisme relevant du Code de la Mutualité, immatriculée au registre national des mutuelles sous le numéro 443 577 739, dont le siège social est sis 62, rue Jeanne d'Arc 75640 PARIS cedex 13, représentée par Monsieur Maurice Duranton, en sa qualité de Président Général

et d'autre part,

La Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD), dont le siège social est sis 22, avenue de Villiers, 75017 PARIS, représentée par Monsieur Jean-Claude Michel, en sa qualité de Président.

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

### ARTICLE 1 : Champ d'application

Les parties signataires conviennent d'une extension du protocole d'accord MFP-CNSD à titre expérimental, sous l'angle de la prévention et de l'intégration d'actes de prévention. Le dispositif ici instauré prévoit la généralisation, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 des actions prévues à l'article 4.1 de l'annexe III A et à l'évaluation à compter du 8 janvier 2005 dans les départements concernés, des actions prévues à l'article 4.1 de l'annexe III B, tout ceci à titre expérimental.

Il est ouvert à tous les praticiens ainsi qu'à tous les adhérents des mutuelles signataires du Protocole d'accord MFP-CNSD, parties prenantes à la présente annexe (additif 1).

La MFP et la CNSD souhaitent d'une part définir les modalités d'expérimentation initiale des actions engagées par les chirurgiens-dentistes et, d'autre part, fixer le cadre général de leur partenariat dans la conduite, le suivi et l'évaluation de l'expérimentation.

### ARTICLE 2 : Bénéficiaires

Le dispositif « Prévention bucco-dentaire » s'applique à tous les membres des mutuelles de la Fonction Publique parties prenantes à la présente annexe (additif 1) et justifiant de l'ouverture des droits :

- au titre du régime obligatoire d'assurance maladie dont il dépend, sur présentation de sa carte d'assuré social ou de l'attestation papier annexée à sa carte d'Assurance maladie Vitale en cours de validité, qui précise ses droits de mutualiste (mutualiste géré en Sécurité sociale par la section locale mutualiste),

- au titre de la mutuelle, sur présentation de sa carte d'adhérent en cours de validité (mutualiste non géré en Sécurité sociale par la section locale mutualiste).

En cas de difficulté par le praticien à déterminer l'existence des droits Sécurité sociale et/ou mutuelle, celui-ci devra se mettre

directement en relation avec la section locale d'Assurance maladie dont relève le mutualiste.

Les mutuelles de la Fonction Publique parties prenantes s'engagent à informer leurs adhérents de la signature du protocole dans le respect des règles déontologiques du chirurgien-dentiste.

### ARTICLE 3 : Chirurgiens - dentistes

#### 3.1 Désignation

Les chirurgiens-dentistes concernés sont :

- les chirurgiens-dentistes libéraux en exercice, inscrits au tableau du Conseil de l'ordre, conventionnés avec la Sécurité sociale qui ont adhéré aux dispositions du protocole, qu'ils soient adhérents ou non à la C.N.S.D.

#### 3.2 Obligations

Le chirurgien-dentiste, dans le respect des règles conventionnelles et déontologiques, s'engage :

- à reconnaître à son niveau la volonté de partenariat et de collaboration, en particulier dans le domaine de l'hygiène dentaire,  
- à utiliser les formulaires M.F.P. négociés dans le cadre de cette annexe,  
- à en respecter toutes les clauses.

Les honoraires du praticien doivent être conformes aux engagements figurant à l'article 5.

La Commission paritaire nationale, organisée par l'article 3 du préambule au protocole d'accord, est chargée du suivi et de l'évaluation des dispositions de la présente annexe.

La non application totale ou partielle de la procédure visée au présent paragraphe par un praticien peut conduire la Commission paritaire nationale à l'exclure du champ d'application de cet accord.

# ANNEXE III - A

## Examen Annuel de Prévention

### Examen Femme Enceinte

#### ARTICLE 4 : Soins de prévention bucco-dentaire donnant lieu à l'application de la présente annexe

4.1 : Les 2 actions de prévention visées par la présente annexe et applicables à compter du 1er janvier 2005 sont :

- Un examen de prévention pour tous les adhérents visant à encourager la prévention bucco - dentaire.

Celui-ci passe par la mise en œuvre d'un carnet de suivi dentaire et s'inscrit dans l'optique d'une valorisation des actions prises en charge par le régime obligatoire et un suivi annuel au-delà.

- Un examen de prévention pour la femme enceinte entre le 3<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> mois de grossesse.

Cet examen permet de dépister les besoins de soins dentaires de ces patientes et de les informer des comportements nécessaires à la prévention des risques bucco-dentaires du jeune enfant.

4.2 : Le contenu des actions de prévention bucco-dentaire :

- Examen annuel de prévention

L'examen annuel de prévention comprend :

- un entretien au sujet de l'état médical de l'adolescent,
- un examen clinique,
- des conseils en matière d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire,
- des conseils sur l'apprentissage du brossage,
- des conseils sur les méfaits liés au tabac,
- de plus, une mise à jour du carnet de suivi bucco-dentaire du patient réalisé conjointement par la MFP et la CNSD complètera cet examen.

L'information des adhérents et leurs ayants droit ainsi que la diffusion du carnet de suivi dentaire seront assurées par les mutuelles parties prenantes.

- Prévention chez la femme enceinte

L'examen de prévention chez la femme enceinte comprend :

- un entretien médical,
- un examen clinique,
- des conseils en matière d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire,
- une information sur les comportements nécessaires à la prévention des risques bucco-dentaires du jeune enfant (syndrome du biberon, contamination croisée mère enfant, fluor, visite chez le chirurgien dentiste à l'âge de 3 ans).

#### ARTICLE 5 : Barème de la rémunération des examens de prévention annuel et femme enceinte

En contrepartie de l'engagement du chirurgien-dentiste, les mutuelles parties prenantes s'engagent à prendre en charge, en supplément du ticket modérateur, un montant de 3 € en complément du tarif conventionnel en vigueur de la consultation, pour chacun de ces examens, réalisé au bénéfice de leurs adhérents.

#### ARTICLE 6 : Engagements des parties

Elles s'engagent à respecter les dispositions ci-après :

##### 6.1 Engagement des Chirurgiens - dentistes

Le chirurgien-dentiste signataire s'engage :

- à réaliser auprès des adhérents des mutuelles parties prenantes, les examens et soins énoncés et décrits à l'article 4 de la présente annexe,

- à promouvoir auprès des adhérents des mutuelles de la Fonction publique et leurs ayants droit, toutes les actions de prévention mises en œuvre et financées par l'Assurance maladie,

- à pratiquer un examen annuel de prévention pour les adhérents des mutuelles parties prenantes et leurs ayants droit, et pour la femme enceinte entre le 3<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> mois de grossesse,

- à demander aux adhérents des mutuelles parties prenantes et à leurs ayants droit, la présentation de leur carnet de suivi dentaire afin d'en effectuer la mise à jour (dates de visites et éventuellement soins effectués).

Le patient conserve le libre choix de son praticien et pourra demander tout document et information concernant son dossier.

Le chirurgien-dentiste signataire s'engage, pour chacun des examens visés à l'article 4, à remplir, lors de l'examen clinique de dépistage, une fiche d'observation clinique qu'il joindra avec les radiographies au dossier de son patient.

Afin de permettre le suivi de son patient, le chirurgien-dentiste inscrit sur le carnet de suivi bucco-dentaire du patient, toutes informations relatives à son intervention.

##### 6.2 Engagement des patients

Le patient s'engage contractuellement :

- à se rendre chez le chirurgien-dentiste de son choix pour l'examen annuel de prévention, et à se conformer aux soins et aux indications proposés,

- à présenter son carnet de suivi bucco-dentaire à chaque visite.

#### ARTICLE 7 : Paiement des honoraires

A l'issue de l'examen, le praticien remet à son patient, le coupon correspondant qu'il convient d'adresser dûment complété à la section locale mutualiste.

Ce coupon permet au patient d'obtenir le remboursement total de la dépense engagée soit :

- pour l'examen prévention, 20 € + 3 €,
- pour l'examen prévention de la femme enceinte entre le 3<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> mois de grossesse, 20 € + 3 €.

Pour les adhérents non gérés en Sécurité sociale par la section locale d'assurance maladie, ce coupon permet d'obtenir le remboursement :

- pour l'examen prévention, du ticket modérateur + 3 €,
- pour l'examen prévention de la femme enceinte entre le 3<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> mois de grossesse, du ticket modérateur + 3 €.

#### ARTICLE 8 : Information et évaluation

Une information sur le contenu de la présente annexe est organisée paritairement. Il en sera de même de son évaluation.

#### ARTICLE 9 : Date d'effet de l'annexe

Les dispositions énoncées dans la présente annexe prennent effet à compter du 1er janvier 2005, et ce à titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2005.

## ARTICLE 10 : Résiliation de l'annexe

Les parties pourront mettre fin à la présente annexe à l'échéance anniversaire (31 décembre) moyennant un préavis de 3 mois signifié par lettre recommandée avec avis de réception.

Néanmoins les traitements en cours feront l'objet d'un suivi et

seront pris en charge dans les conditions prévues à l'article 7 de la présente annexe.

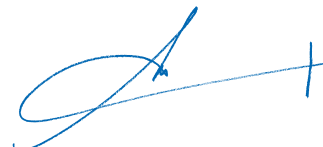
## ARTICLE 11 : Additifs

Additif 1 : Liste des mutuelles parties prenantes à l'annexe III A

A Paris, le 16 décembre 2004



J.C. MICHEL  
Président de la CNSD



M. DURANTON  
Président de la MFP

## ANNEXE III - B

### Examen prévention maladie parodontale pour les 35-50 ans Traitement préventif de la maladie parodontale

## ARTICLE 4 : Soins de prévention bucco-dentaire donnant lieu à l'application de la présente annexe

**4.1** : Les 2 actions de prévention visées par la présente annexe font l'objet d'une expérimentation dans trois départements (l'AIN, l'AISNE et l'YONNE) et seront soumises à une évaluation, à compter du 8 janvier 2005.

Sont concernés, les examens suivants :

- Un examen de prévention de la maladie parodontale chez les 35-50 ans.

Le but est de prévenir les infections bactériennes parodontales dont l'impact sur la santé n'est pas négligeable. L'objectif est de repérer les personnes à risque afin de leur dispenser un traitement préventif et un suivi régulier.

- Un traitement préventif et curatif de la maladie parodontale chez les 35-50 ans.

Le but est de prévenir ou d'intercepter le développement de maladies parodontales grâce à un suivi régulier.

**4.2** : Le contenu des actions de prévention bucco-dentaire :

- Dépistage de la maladie parodontale

La stratégie de prévention de la maladie parodontale mise en place comprend :

- un examen clinique de dépistage de la maladie parodontale à effectuer pour les adhérents âgés de 35 à 50 ans comprenant un questionnaire détaillé destiné à rechercher les patients à risques, une appréciation de l'hygiène bucco-dentaire (évaluation et contrôle de la plaque dentaire, recherche de facteurs de rétention de plaque et caries, examens complémentaires éventuels : un bilan radiographique complétant le diagnostic (dépistage et recensement de la perte osseuse) et la délivrance de conseils d'hygiène personnalisés.

- Traitement de la maladie parodontale

La mise en place d'un traitement pour les patients présentant une maladie parodontale pouvant comprendre :

- des traitements préventifs (antiseptiques, choix et prise d'antibiotiques),
- des séances d'assainissement (détartrage, surfaçage radiculaire sous gingival),
- la délivrance de conseils personnalisés sur les soins à suivre (antiseptiques et prise d'antibiotiques),
- des examens complémentaires,
- un suivi personnalisé comprenant des visites régulières et des détartrages.

## ARTICLE 5 : Barème de la rémunération des examens de prévention et du traitement préventif de la maladie parodontale

Les mutuelles parties prenantes s'engagent à prendre en charge l'examen de prévention de la maladie parodontale sur une base de 10 € en complément du tarif conventionnel en vigueur de la consultation et en supplément du ticket modérateur.

Elles prévoient, pour les patients à risque de maladie parodontale, une prise en charge d'un forfait de 200 €. Le forfait comprend au moins une séance par mois pendant 6 mois; ne sont pas inclus dans ce forfait les actes pris en charge par le régime obligatoire. Les mutuelles parties prenantes s'engagent à gérer avec diligence et simplicité les procédures administratives d'adhésion et de prise en charge de ces traitements auprès des chirurgiens-dentistes.

## ARTICLE 6 : Engagements des parties

Elles s'engagent à respecter les dispositions ci-après :

### 6.1 Engagement des Chirurgiens - Dentistes

Le chirurgien-dentiste signataire s'engage :

- à réaliser auprès des adhérents des mutuelles parties prenantes, les examens et soins énoncés et décrits à l'article 4 de la présente annexe,
- à promouvoir auprès des adhérents des mutuelles de la Fonction publique et leurs ayants droit, toutes les actions de prévention

mises en œuvre et financées par l'Assurance maladie,  
- à demander aux adhérents des mutuelles parties prenantes et à leurs ayants droit, la présentation de leur carnet de suivi dentaire afin d'en effectuer la mise à jour (dates de visites et éventuellement soins effectués),  
- à mettre en œuvre une stratégie de prévention de la maladie parodontale chez les adhérents de 35 à 50 ans (dépistage précoce, traitements préventifs, séances d'assainissement, suivi régulier).

Le patient conserve le libre choix de son praticien et pourra demander tout document et information concernant son dossier.

Le chirurgien-dentiste signataire s'engage pour chacun des examens visés à l'article 4 :

- à remplir, lors de l'examen clinique de dépistage, une fiche d'observation clinique qu'il joindra avec les radiographies au dossier de son patient,
- à lui fournir, le cas échéant, une information sur les possibilités de traitement et une proposition de traitement écrite.

Afin de permettre le suivi de son patient, le chirurgien-dentiste inscrit sur le carnet de suivi bucco-dentaire du patient, toutes informations relatives à son intervention.

## 6.2 Engagement des patients

Le patient s'engage contractuellement :

- à se rendre chez le chirurgien-dentiste de son choix pour l'examen annuel de prévention, et à se conformer aux soins et aux indications proposés,
- à suivre l'examen clinique de dépistage de la maladie parodontale et le cas échéant, à suivre l'examen complémentaire auprès du même chirurgien-dentiste, à respecter scrupuleusement ses conseils, à se conformer au plan de traitement qui lui a été remis et à ses prises de rendez-vous,
- à présenter son carnet de suivi bucco-dentaire à chaque visite.

Suite au dépistage et dès lors qu'un traitement prophylactique s'avère nécessaire, le patient perd le bénéfice de la présente convention s'il décide de faire réaliser ses soins par un chirurgien-dentiste non adhérent au protocole d'accord.

## ARTICLE 7 : Paiement des honoraires

### 7.1 Examen de prévention

A l'issue de l'examen, le praticien remet à son patient, le coupon correspondant qu'il convient d'adresser dûment complété à la section locale mutualiste.

Ce coupon permet au patient d'obtenir le remboursement total de la dépense engagée soit 20 € + 10 €.

Pour les adhérents non gérés en Sécurité sociale par la section locale d'assurance maladie, ce coupon permet d'obtenir le remboursement du ticket modérateur + 10 €.

### 7.2 Traitement préventif de la maladie parodontale pour les 35 – 50 ans

Dans le cas où, le praticien décide de proposer à son patient un traitement préventif de la maladie parodontale, la prise en charge de la mutuelle à hauteur de 200 € est conditionnée par la réception par le praticien, de l'accord adressé par la section locale mutualiste (coupon forfait prévention de la maladie parodontale).

Le praticien établit un devis informant le patient des traitements envisagés pendant 6 mois.

Ce dernier n'aura pas à faire l'avance des frais du forfait de 200 €.

A l'issue des 6 mois, le praticien communique à la section locale mutualiste, la feuille de soins et le coupon correspondant dûment complété.

## ARTICLE 8 : Information et évaluation

Une information sur le contenu de la présente annexe est organisée paritairément. Il en sera de même de son évaluation.

## ARTICLE 9 : Date d'effet de l'annexe

Les dispositions énoncées dans la présente annexe qui sont à titre expérimental prennent effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, pour finir le 31 décembre 2005.

## ARTICLE 10 : Résiliation de l'annexe

Les parties pourront mettre fin à la présente annexe à l'échéance anniversaire (31 décembre) moyennant un préavis de 3 mois signifié par lettre recommandée avec avis de réception.

Néanmoins les traitements en cours feront l'objet d'un suivi et seront pris en charge dans les conditions prévues à l'article 7 de la présente annexe.

## ARTICLE 11 : Additifs

Additif 1 : Liste des mutuelles parties prenantes à l'annexe III-B.

A Paris, le 16 décembre 2004

  
J.C. MICHEL  
Président de la CNSD

  
M. DURANTON  
Président de la MFP