

**Charte de bonnes pratiques
pour les relations entre les chirurgiens-dentistes
et les organismes complémentaires d'assurance maladie**

Projet - Version du 5 juillet 2013 à 0 heure 30

Réunies le XX juillet 2013, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) d'une part et la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD), la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL) et l'Union des jeunes chirurgiens-dentistes - Union dentaire (UJCD) d'autre part ont signé l'accord bilatéral ci-dessous qui définit une charte de bonnes pratiques pour les relations entre les chirurgiens-dentistes et les organismes complémentaires d'assurance maladie. Les parties signataires s'engagent à inviter les chirurgiens-dentistes ainsi que les organismes complémentaires d'assurance maladie, membres des Fédérations qui constituent l'UNOCAM, à respecter les principes de cette charte.

Les parties signataires affirment l'intérêt d'établir des relations privilégiées entre les organismes complémentaires d'assurance maladie et les syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes dans l'objectif de développer des partenariats entre la profession dentaire et l'assurance maladie complémentaire.

(aucun interet)
je ne pense pas que ce soit notre objectif principal

D'un côté, les cas de renoncement aux soins pour raison économique sont liés très souvent à la santé bucco-dentaire¹ ; ils portent essentiellement sur les soins prothétiques et non opposables. De l'autre, l'assurance maladie complémentaire est devenue le premier financeur des soins et prothèses dentaires : elle rembourse 38,3% des 10,3 milliards d'euros de frais dentaires en 2011, quand l'assurance maladie obligatoire en solvabilise 32,1%², le reste à charge des patients atteignant 24,9%. L'amélioration de l'accès à l'ensemble des actes de médecine bucco-dentaire nécessite donc une action des partenaires conventionnels en faveur des tarifs opposables, ainsi qu'une action conjointe des chirurgiens-dentistes et des organismes complémentaires d'assurance maladie.

????
c'est l'assuré
qui les finance

Les parties signataires constatent que les soins conservateurs forment une part importante de l'activité des chirurgiens-dentistes, mais une part limitée de leurs honoraires. La revalorisation des soins dentaires à tarifs opposables devra faire l'objet d'une négociation tripartite, entre les syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et l'UNOCAM. L'UNOCAM est favorable à une réforme structurelle répondant aux déséquilibres aujourd'hui constatés, qui ont un effet négatif sur l'accès aux soins bucco-dentaires.

il y a un 3eme intervenant : NOUS
depuis 25 ans
Ils souhaitent simplement diminuer nos tarifs non opposables , et en réforme structurelle les rendre opposables .

Les parties signataires, respectant le caractère médical de la profession de chirurgien-dentiste, se réfèrent à son code de déontologie, qui doit être appliqué dans l'ensemble de ses composantes.

tant mieux , si c'est le cas pourquoi changer : nous ne respectons pas notre code de déontologie ?

¹ Le renoncement aux soins pour raisons financières, analyse socio-anthropologique. Santé, protection sociale. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 19 mars 2012.

² Comptes nationaux de la santé. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 14 décembre 2012.

Conformément au code de la santé publique, le devis est un document destiné à l'information préalable du patient. Il doit être compréhensible directement par celui-ci et lui permettre le calcul précis de son reste à charge. La note d'honoraires, qu'il y ait délégation de paiement ou pas, doit reprendre les éléments du devis et doit être accompagnée, s'il y a lieu, de la déclaration de conformité du dispositif médical sur mesure.

Pour les syndicats signataires, **l'inscription des codes d'actes de la classification commune des actes médicaux (CCAM) par les chirurgiens-dentistes est la contrepartie du strict respect de la charte par les organismes complémentaires d'assurance maladie.** C'est la seule chose obtenue : la CCAM

Le développement de relations partenariales entre les organismes complémentaires d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes et leurs syndicats s'inscrit dans **ces perspectives.** Les principes suivants constituent la charte de bonnes pratiques pour les relations entre les chirurgiens-dentistes et les organismes complémentaires d'assurance maladie :

1. Engagements de l'UNOCAM :

L'UNOCAM s'engage à inviter les organismes complémentaires d'assurance maladie :

1. à se conformer à la Déclaration commune portant engagement de bonnes pratiques sur **la lisibilité des garanties**, rédigée par les Fédérations qui composent l'UNOCAM ;

Ca devrait déjà être le cas : c'est la loi de délivrer une information claire et précise .

2. à respecter le caractère médical de la profession de chirurgien-dentiste, en se **référant à son code de déontologie** ; ils ne sont pas chir dent , n'ont rien à faire de notre code de deontologie et n'ont aucun compte à lui rendre (pipot)

3. **à renseigner avec discernement les adhérents ou les assurés sur leurs droits et prestations et sur l'estimation de leur reste à charge, en respectant** les choix thérapeutiques opérés par le praticien, dès lors qu'ils sont conformes aux référentiels de bonnes pratiques et aux données acquises de la science ; à ne formuler des commentaires sur les honoraires du chirurgien-dentiste traitant qu'à partir **d'éléments significatifs qui peuvent être objectivés** ; quels sont ces éléments significatifs permettant une objection : uniquement un tarif leur paraissant trop élevé .

4. en réponse à une demande d'informations pour trouver un chirurgien-dentiste traitant émanant d'un adhérent ou d'un assuré, **à communiquer le nom d'au moins trois praticiens, présentés dans un ordre aléatoire, exerçant indépendamment et correspondant aux souhaits de proximité de l'adhérent ou de l'assuré (l'adhérent ou l'assuré restant totalement libre du choix de son praticien traitant,** quelles que soient les propositions des organismes complémentaires d'assurance maladie) ; mais remboursement variable : libre choix ??? vraiment ?

5. à utiliser le terme de « **chirurgien-dentiste consultant** » au sein de l'assurance maladie complémentaire et à réserver celui de « chirurgien-dentiste conseil » au service du contrôle médical de l'assurance maladie obligatoire ; à faire connaître aux chirurgiens-dentistes traitants les **prérogatives attachées à la fonction de chirurgien-dentiste consultant** ; a préciser dès maintenant SVP .

6. à utiliser, dans les nouvelles garanties et nouveaux contrats, les expressions de « prise en charge » sur devis ou d'« absence de prise en charge » sur devis au sein de l'assurance maladie complémentaire (ou, le cas échéant, de « refus de prise en charge ») et, en aucun cas, celui de « **demande d'entente préalable** » (ou, le cas échéant, de « prothèse refusée ») ; à remplacer progressivement cette appellation dans les contrats en cours ; n'existe plus depuis plus de 10 ans .

7. à rendre leur réponse sur les devis et demandes de prise en charge dans un délai de 15 jours au maximum à réception du courrier de l'adhérent ou assuré ;
8. à respecter des délais de paiement inférieurs à 15 jours à réception de l'ensemble des documents nécessaires à l'exécution des garanties ; à ne pas rembourser, lorsque les organismes complémentaires d'assurance maladie en ont connaissance, des actes dentaires effectués dans **le cadre d'un exercice illégal** ; la secu s'en occupe déjà .
9. à utiliser le devis pour traitement prothétique dentaire ou pour traitement orthodontique, annexé à l'avenant n° 3 à la convention nationale, sur lequel les syndicats, l'UNOCAM et l'UNOCAM se sont accordés, et à le décliner en prise en charge (lorsqu'elle est requise) et en note d'honoraires.³

2. Engagements des syndicats signataires :

Les syndicats signataires s'engagent à inviter les chirurgiens-dentistes :

1. à mettre leurs patients en mesure **d'obtenir les avantages sociaux** auxquels leur état leur donne droit, sans céder à aucune demande abusive⁴ ;
quels avantages sociaux : le droit de se faire rembourser quant ils cotisent ? NON obligation de signer leur protocole , sinon pas de remboursement .
2. à ne pas demander à leurs patients le niveau de leur garantie pour fixer les honoraires à entente directe ; Désolé , comme vous il nous faut nos statistiques pour réalisez nos tarifs (normal qu'à travail égal un riche paye plus , non ? cf CMU qui nous bloque nos non opposables pour soigner "les pauvres")
3. à utiliser le devis pour traitement prothétique dentaire ou pour traitement orthodontique, annexé à l'avenant n° 3 à la convention nationale, et **à le décliner en prise en charge** (lorsqu'elle est requise) **et en note d'honoraires** ; encore un papier de plus , avec bordereau violet MGEN , vert pour MFP , bleu pour les autres
4. à renseigner ces documents de **façon exhaustive et précise**, conformément aux dispositions conventionnelles. déjà en place , ou alors précisez .

3. Engagements des deux parties :

Les parties signataires s'engagent :

1. à diffuser et porter auprès de **leurs membres** les principes définis par la présente charte ;
les non membres de la CNSD ne sont donc pas engagés .
2. à se rencontrer en **amont des séances de négociations conventionnelles tripartites**, afin de dissiper d'éventuelles incompréhensions et de dégager, dans la mesure du possible, des points de consensus ; à se réunir dans ce but, dans un cadre bilatéral, autant de fois que nécessaire ;
comme ca on se met d'accord en douce avec tout ce qui va avec , et la négociation conventionnelle n'est qu'une vaste arnaque , pour faire bien et plaisir aux chir dents .
3. à créer une Commission bipartite de suivi de la charte, composée à parité de représentants de l'UNOCAM et des syndicats signataires de la charte et de l'avenant n° 3 à la convention nationale, permettant de contrôler le respect des engagements ;
magouilles et compagnie .

³ Le devis/prise en charge et la note d'honoraires sont la déclinaison du document-type défini par l'avenant n° 3 à la convention nationale.

⁴ Conformément à l'article R 4127-234 du code de la santé publique et selon les recommandations ordinales.

4. à évoquer ensemble, par courriel ou éventuellement lors de réunions, les difficultés qui pourraient être rencontrées ponctuellement dans l'application de l'accord bilatéral, ainsi que toute question que les parties signataires décideraient de mettre à l'ordre du jour ; de quelle réunion.
5. en cas de signalement de difficultés rencontrées dans l'application de la charte par un chirurgien-dentiste ou un organisme complémentaire d'assurance maladie, à voir la Commission de suivi bipartite de la charte être saisie par l'une des parties signataires :

instances de contrôle :
l'ordre, la sécu et maintenant
les complémentaires avec les
fameux dentistes consultants .

- la Commission étudie le dossier présenté, elle engage une conciliation, elle entend au besoin le chirurgien-dentiste et l'organisme concernés afin de résoudre le différend par tout moyen approprié ;
- la Commission décide des mesures à engager auprès de l'organisme complémentaire d'assurance maladie ou du chirurgien-dentiste qui ne respecterait pas de façon récurrente les principes de la charte ;

quelles
mesures?
financieres ...

6. à mettre en place ensemble un groupe de travail, rassemblant des chirurgiens-dentistes traitants et des chirurgiens-dentistes consultants et ayant pour objectif d'améliorer les rapports entre les intervenants, afin de définir des règles d'échange ; ce groupe établira un rapport qui sera débattu au sein de la Commission bipartite de suivi de la charte ;
7. à étudier les modalités d'alimentation de bases de données CCAM sur l'activité bucco-dentaire en s'appuyant sur un échantillon significatif constitué progressivement par des organismes complémentaires d'assurance maladie volontaires, dès lors que les chirurgiens-dentistes transmettront ces données dans un cadre dématérialisé ; et bien voyons
8. à dresser le bilan de l'application du présent accord bilatéral un an après sa signature.

4. Terme de l'accord bipartite :

Les syndicats dentaires envisagent de signer l'avenant n° 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes avec l'UNCAM et l'UNOCAM, portant notamment modification du devis prothétique, à la condition que les organismes complémentaires d'assurance maladie respectent effectivement les engagements prévus par cet accord bipartite.

L'UNOCAM envisage de signer cet accord bipartite à la condition que l'avenant n° 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes soit tripartite et que soit conclu par ailleurs un accord bipartite entre l'UNCAM et l'UNOCAM sur les nouveaux codes de regroupement des actes de classification commune des actes médicaux volet bucco-dentaire, transmis dans les flux Noémie.

les codes CCAM sont donc bien transmis aux complémentaires .

Le présent accord prendra fin avec la convention nationale. Si celle-ci était reconduite, l'accord le serait également.

commentaires : que la présidente de la CNSD m'indique les avantages de cette charte .

Je ne vois qu'un durcissement du contrôle de notre activité avec sanction à venir, une incompatibilité avec notre code de déontologie (sanction de l'ordre ?), et en aucun cas la certitude sur l'augmentation des soins opposables et si c'était le cas de quelle ampleur .

Nous nous mettons vraiment à nu, sans défense possible, tout sera verrouiller sans aucun échappatoire .

Fait à Paris, le **XX** juillet 2013

Pour la CNSD,

**Dr Catherine MOJAÏSKY,
Présidente**

Pour l'UNOCAM,

**M. Fabrice HENRY,
Président**

Pour la FDSL,

**Dr Patrick SOLERA
Président**

Pour l' UJCD,

**Dr Philippe DENOYELLE
Président**

Projet