

## ANNEXE I

### Tarifs

Les tarifs de la consultation (C) et de la visite (V) en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer, ainsi que les tarifs des soins conservateurs (SC) et DC dans les Départements d'Outre-Mer, figurant à l'annexe 1 de la Convention des chirurgiens-dentistes de 2006 sont modifiés comme suit :

<b>Tarifs en euros</b>	<b>Départements métropolitains</b>	<b>Antilles</b>	<b>Réunion, Guyane, Mayotte</b>
<b>Consultation</b>	<b>23,00</b>	<b>25,30</b>	<b>27,60</b>
<b>Visite</b>	<b>23,00</b>	<b>25,30</b>	<b>27,60</b>
<b>SC</b>	<b>2,41</b>	<b>2,60</b>	<b>2,60</b>
<b>DC</b>	<b>2,09</b>	<b>2,25</b>	<b>2,25</b>

Ces nouveaux tarifs entreront en vigueur à l'expiration du délai fixé à l'article L. 162-14-1-1 du Code de la sécurité sociale.

## ANNEXE II

### « Contrat incitatif chirurgien-dentiste » :

#### **Option conventionnelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés en zones « très sous-dotées »**

Les parties signataires à la convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux considèrent nécessaire, par des mesures structurantes, de favoriser l'implantation des chirurgiens-dentistes libéraux dans les zones « très sous-dotées », et le maintien de l'activité des chirurgiens-dentistes qui y sont d'ores et déjà installés.

A cette fin, elles créent une option conventionnelle à adhésion individuelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux en zone « très sous-dotées », dans le cadre de laquelle une participation à l'installation en lien direct avec l'exercice professionnel est allouée ainsi qu'une participation adaptée des caisses au titre des cotisations sociales obligatoires.

#### **1) Objet de l'option**

Cette option conventionnelle, signée entre les caisses primaires d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés, pour une durée de trois ou cinq ans, est destinée à favoriser l'installation et le maintien en zone « très sous-dotée ».

Cette option vise à inciter les chirurgiens-dentistes libéraux à s'installer ou exercer en zone « très sous-dotées ».

#### **2) Champ de l'option**

Cette option est proposée aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés s'installant ou installés dans une zone « très sous-dotées » telle que définie en application de l'article L.1434-7 du code de la santé publique.

#### **3) Conditions générales d'adhésion**

Tout chirurgien-dentiste désirant s'installer, ainsi que ceux déjà installés dans la zone « très sous-dotée » sont éligibles à l'option sous réserve qu'il soit conventionné.

Un chirurgien-dentiste ne peut adhérer à l'option que s'il justifie d'une activité libérale conventionnelle, à titre principal, auprès de patients résidant dans la zone « très sous-dotée ».

Les difficultés rencontrées dans la mise en place de cette disposition pourront faire l'objet d'un examen dans le cadre de l'observatoire conventionnel national qui pourra proposer des adaptations le cas échéant.

Différents modes d'exercice sont possibles :

- L'exercice en groupe qui s'entend comme :
  - le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous-dotées » et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ou de société civile de moyens (SCM) ;
- ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre ;

- L'exercice individuel

Cet exercice lui permet de recourir à un chirurgien-dentiste remplaçant, pour assurer la continuité des soins.

#### **4) Avantages conférés par l'adhésion à l'option**

Le chirurgien-dentiste adhérent à l'option bénéficie :

- d'une participation des caisses d'assurance maladie aux cotisations dues au titre des allocations familiales en application de l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale. Cette participation des caisses est assise sur la totalité du revenu lié à l'activité conventionnée du chirurgien-dentiste. Elle correspond à 5,40 % de ce montant. Et vaut pour la période de 3 ans correspondant à la durée du contrat pour les professionnels déjà installés dans la zone.
- pour inciter les professionnels à s'installer dans la zone concernée, d'une participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (équipement, fauteuil...) de 15 000 euros, versés à compter de la signature du contrat et couvrant la participation de l'Assurance maladie à l'installation du professionnel sur la période de 5 ans correspondant à la durée du contrat pour les professionnels souhaitant être nouvellement conventionnés pour exercer dans cette zone.

#### **5) Engagements du chirurgien-dentiste**

En contrepartie de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement des cotisations dues au titre des allocations familiales, le chirurgien-dentiste contractant s'engage à :

- Avoir un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égal à 70% ;
- Justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à titre principal auprès de patients résidant dans la zone « très sous-dotée » pendant toute la durée du contrat quel que soit le cas de figure (3 ou 5 ans);
- Informer la caisse sur son activité, une fois par an, suivant la fiche figurant à l'annexe 4 du présent avenant.

### **6. Adhésion à l'option**

#### **6.1 Modalités d'adhésion**

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque chirurgien-dentiste d'un cabinet de groupe doit accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

Le chirurgien-dentiste formalise, auprès de sa CPAM de rattachement, son adhésion suivant un modèle formalisé à l'annexe 3 du présent avenant.

Dans le cas d'un exercice en groupe, il joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe tel que défini dans les conditions générales d'adhésion visées au paragraphe 3 de l'annexe 2 du présent avenant.

#### 6.2 Durée de l'adhésion

L'adhésion est valable à compter de la date d'enregistrement de l'acte d'adhésion par la caisse et jusqu'au terme du contrat, soit pour une durée de 5 ans, non renouvelable, pour les chirurgiens-dentistes nouvellement installés, et pour une durée de 3 ans renouvelable pour ceux déjà installés, dès lors que le professionnel remplit les conditions requises et que la zone est classée comme « très sous-dotée ».

#### 6.3 Suivi des engagements et effets de l'adhésion

Au terme de chaque année civile, la caisse adresse au professionnel ayant adhéré à l'option une fiche en deux exemplaires destinée à l'évaluation du respect de ses engagements. Un modèle de cette fiche figure à l'annexe 4 du présent avenant. Le chirurgien-dentiste complète la partie qui le concerne et renvoie un exemplaire à sa caisse.

Il joint, le cas échéant, les justificatifs relatifs à l'exécution de l'option.

Le versement des aides est conditionné au respect des conditions d'exécution de l'option par le chirurgien-dentiste adhérent.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

#### 6.4 Rupture de l'option

En cas de non respect par le chirurgien-dentiste de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations. A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au chirurgien-dentiste qu'il ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement majoré des cotisations sociales ainsi que pour exiger le remboursement des sommes qui auraient indûment été perçues.

Le chirurgien-dentiste peut à tout moment choisir de mettre fin à son adhésion à l'option. Il en informe la caisse par courrier. La décision du chirurgien-dentiste prend effet dès réception par la caisse du courrier. Il ne pourra pas bénéficier des aides prévues pour l'année où il résilie l'option.

**ANNEXE III**  
**Modèle de formulaire d'adhésion au « Contrat incitatif chirurgien-dentiste »:**

**Acte d'adhésion au « Contrat incitatif chirurgien-dentiste »<sup>1</sup>**

Identification du chirurgien-dentiste :

Je, soussigné (e),

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro d'identification : .....

Adresse du lieu d'exercice principal : .....

Déclare exercer :

En individuel

Déclare exercer en groupe formalisé selon le mode suivant (copie du/des contrats à annexer à l'acte d'adhésion) :

SCP

SEL

Autres contrats de société

Déclare :

1° Avoir pris connaissance des dispositions de l'option conventionnelle telles qu'indiquées à l'annexe 2 du présent avenant ;

2° Adhérer à l'option destinée à favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés en zone « très sous-dotée » et m'engager à en respecter les dispositions ;

*Cachet du chirurgien-dentiste*

Fait à .....

Le .....

Accusé de réception de la caisse

Adhésion enregistrée<sup>2</sup>

Adhésion non enregistrée et motif du rejet<sup>3</sup> : .....

*Cachet de la caisse*

Date .....

---

<sup>1</sup> Document à remplir par le chirurgien-dentiste, en double exemplaire, et à envoyer à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de son exercice principal. Un exemplaire signé par la caisse est ensuite renvoyé au professionnel signataire.

<sup>2</sup> Rayer les mentions inutiles

**ANNEXE IV**  
**Modèle de fiche évaluative au « Contrat incitatif chirurgien-dentiste »**

**Fiche récapitulative annuelle**

Partie réservée à la CPAM (1)

Période considérée : .....

Identification du chirurgien-dentiste signataire du contrat :

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro d'identification : .....

Date d'adhésion : .....

Taux annuel de télétransmission : ..... %

Pourcentage d'activité réalisée à titre principal auprès de patient résidant dans la zone « très sous-dotées » : ..... %

*Cachet de la caisse*

Date .....

Partie à remplir par le chirurgien-dentiste (2)

Je soussigné (e) :

- Nom : .....

- Prénom : .....

Déclare que les informations suivantes sont exactes :

Montant des investissements réalisés :

Outils informatiques :

- connexion haut débit :  OUI  NON

Précisez les investissements dans ce domaine (achat de matériel ou service, connexion haut débit...) :

.....

Sur l'année :

- Eléments utiles pour apprécier le respect des engagements contractés :

.....

*Cachet du chirurgien-dentiste*

Fait à .....

Le .....

(1) Document à remplir par la CPAM, en double exemplaire, et à envoyer au chirurgien-dentiste

(2) Document complété par le chirurgien-dentiste. Un exemplaire est conservé par le chirurgien-dentiste, le deuxième est à renvoyer à la CPAM

## ANNEXE V

### Majorations spécifiques dans le cadre de la permanence des soins dentaires

Les dispositions décrites ci-dessous s'appliquent à compter de l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires visant à mettre en place une permanence des soins dentaires sur le territoire français.

Lorsque le chirurgien-dentiste inscrit sur le tableau de garde et inscrit auprès du conseil départemental de l'Ordre intervient à la demande du professionnel de santé chargé de la régulation, celui-ci bénéficie pour les actes cliniques et techniques pratiqués dans le cadre de la permanence des soins dentaires, d'une majoration spécifique dénommée « MCD ».

Celle-ci est valorisée comme suit :

	Tarif
Majoration spécifique de permanence des soins pour les actes cliniques et techniques effectués par un chirurgien-dentiste (MCD)	30 €

Cette majoration spécifique est également applicable par le chirurgien-dentiste conventionné non inscrit au tableau de garde, qui intervient sur appel du régulateur en remplacement du chirurgien-dentiste de permanence indisponible.

Les majorations de nuit, de dimanche et jours fériés, définies dans l'annexe tarifaire de la convention nationale, ne sont pas cumulables avec la majoration MCD.

Les interventions réalisées en dehors de ce cadre par les chirurgiens-dentistes libéraux donnent lieu à l'application et à la prise en charge par l'assurance maladie des majorations en vigueur, aux conditions habituelles.

**ANNEXE VI**

**Liste des actes bucco-dentaires devant figurer à la CCAM**



## ANNEXE VII

### Devis-type

Dans le devis remis au patient, les honoraires facturés pour l'acte faisant l'objet du devis sont distingués en trois composantes :

- le prix de vente du dispositif médical sur mesure proposé (colonne A) comprend l'achat du dispositif médical au fournisseur, majoré d'une partie des charges de structure du cabinet dentaire.
- Le montant des prestations de soins (colonne B1) est la valeur ajoutée médicale du travail effectué par le praticien et toutes ses charges personnelles.
- Les charges de structure du cabinet (colonne B2), autres que celles déjà affectées au prix de vente du dispositif.

Le calcul de ces différentes composantes est effectué à partir des données individuelles de la déclaration 2035 du chirurgien dentiste de l'année N-2, de l'honoraire facturé au patient pour l'acte faisant l'objet du devis et du prix d'achat au fournisseur du dispositif nécessaire à cet acte.

Les charges globales du cabinet sont distinguées en trois catégories :

- les **charges personnelles**, incluant les charges de cotisations sociales personnelles du chirurgien dentiste (code BK de la déclaration 2035), la contribution économique territoriale (code JY), la contribution sociale généralisée (code BV) et les autres impôts (code BS) sont des charges directement imputées à l'activité médicale du praticien, c'est-à-dire au montant des soins.
- Les **charges d'achat** (BA) du cabinet comprennent en majorité les charges d'achat des dispositifs médicaux sur mesure.
- les autres charges (amortissement, frais de personnel, loyers...) sont qualifiées de **charges de structure** du cabinet.

Les étapes de calcul des colonnes A, B1 et B2 à partir des honoraires facturés au patient (colonne C) et des charges affectées sont les suivantes :

*1° - Données préliminaires (à partir de la déclaration 2035):*

#### 1.1 Définitions des rubriques de la déclaration 2035

[BR] = Total dépenses Professionnelles  
[BA] = Achats  
[BK] = Charges Sociales Personnelles  
[JY] = Contribution économique territoriale  
[BV] = Contribution sociale généralisée déductible  
[BS] = Autres Impôts  
[CH] = Dotations aux amortissements  
[AG] = Honoraires Totaux

## 1.2 Calcul du taux de charges de structure :

Le taux de charges de structure est la part de l'honoraire total représentée par l'ensemble des charges du cabinet hors achats et hors charges personnelles:

$$\text{Taux de charges de structure} = \frac{\text{BR} - \text{BA} - \text{BK} - \text{JY} - \text{BV} - \text{BS} + \text{CH}}{\text{AG}}$$

## 2° - Calcul des 3 colonnes, à partir de l'honoraire facturé de l'acte :

→ **Le prix de vente ou coût d'élaboration du dispositif médical sur mesure (colonne A)** intègre le prix d'achat du dispositif et une partie des charges de structure :

$$\text{Prix de vente du dispositif} = \frac{\text{Prix d'achat au fournisseur}}{(1 - \text{Taux de charges de structure})}$$

→ **Le montant des prestations de soins (colonne B1)**, ou valeur ajoutée médicale de l'acte et charges afférentes se calcule de la façon suivante :

$$\begin{aligned} \text{Montant des prestations de soins de l'acte} = \\ \text{Honoraire de l'acte} \times (1 - \text{taux de charges de structure}) - \text{Prix d'achat du dispositif} \end{aligned}$$

→ **Les charges de structure (colonne B2)** se calculent comme suit :

$$\begin{aligned} \text{Charges de structure} = \\ \text{Honoraire de l'acte} - \text{montant des prestations de soins} - \text{prix de vente du dispositif.} \end{aligned}$$

### **Cas particulier des actes à honoraires plafonnés (CMU-C)**

Les calculs sont établis comme pour un acte à honoraire non plafonné, la différence entre l'honoraire habituel et l'honoraire plafonné est déduite du montant des prestations de soins (B1)

### **Description des prestations médicales :**

S'il le juge utile, le Chirurgien-dentiste pourra compléter le verso du devis par une description détaillée des prestations médicales réalisées dans le cadre du traitement prothétique ou orthodontique proposé.



### Notice explicative pour le patient figurant au dos du devis :

Ce devis s'applique à tout traitement, pour lequel un dispositif médical sur mesure est nécessaire (prothèse dentaire essentiellement). Le chirurgien-dentiste vous précisera la durée de validité de ce devis.

Votre chirurgien-dentiste vous informera des différentes possibilités de traitements qui vous sont offertes.

Si vous désirez transmettre ce devis à votre organisme complémentaire, vous pouvez renseigner le pavé correspondant.

Dans ce devis, le chirurgien-dentiste décrit le traitement qu'il vous propose ainsi que les différents matériaux utilisés.

Le chirurgien-dentiste doit indiquer le lieu de fabrication du dispositif médical (exemple : couronne), qui peut être :

- en France,
- au sein de l'Union Européenne (UE), de l'Espace Economique Européen (EEE), en Suisse,
- hors de l'Union Européenne, le pays sera alors précisé.

En cas de sous-traitance de la fabrication du dispositif par le fournisseur, le chirurgien-dentiste en précisera le lieu.

Si vous le souhaitez, une déclaration de conformité du dispositif médical, garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés, vous sera remise en fin de traitement.

Ce devis vous informe du coût des traitements proposés par votre chirurgien-dentiste. Il précise notamment le prix de vente du dispositif médical sur mesure proposé, correspondant au coût d'élaboration du dispositif médical incluant certaines charges du cabinet (A), le montant des prestations de soins assurées par le praticien lors du traitement (B1), ainsi que le montant des autres charges de structure du cabinet (B2). Les honoraires ( $C=A+B1+B2$ ) correspondent à la somme de ces trois montants. En outre, le devis précise le montant restant à votre charge avant remboursement par votre organisme complémentaire, si vous en avez un (E).