

CIRCULAIRE **CIR-17/2005**

Document consultable dans Médi@m

Date :
 03/02/2005
Domaine(s) :
 Professions de santé
 Professions de santé

Nouveau	☐
Modificatif	☒
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Mise en place d'un formulaire à volet unique simplifié pour la prise en charge de l'examen de prévention du BBD pour les jeunes de 13 à 18 ans

Liens :

Circ-DGR-53/1998
 Circ-DDRI-34/1999
 Cir-63/2004
 LR-MPS-1/2004

Plan de classement :

2 22
 221

Emetteurs :

MPS DSM

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☐ CRAM ☒ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux ☒ Chef de service
☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour information

Résumé :

Simplification du formulaire "examen de prévention bucco-dentaire".

Les partenaires conventionnels ont voulu simplifier le formulaire à 4 volets du Bilan Bucco-dentaire ainsi que sa procédure d'utilisation.

Ce formulaire ne comporte désormais plus qu'une seule page pré-identifiée qui est adressée au bénéficiaire avec un courrier d'invitation.

Le bénéficiaire le remet au professionnel de santé de son choix qui effectue l'examen de dépistage et les soins consécutifs.

Mots clés :

Chirurgiens-dentistes, imprimé, formulaire, BBD, prévention, Bucco-dentaire.

La Médecin Conseil National Adjointe


Catherine BISMUTH

Pour le Directeur
 Délégué aux Risques


Sylvie LEPEU

CIRCULAIRE : 17/2005

Date : 03/02/2005

Objet : Mise en place d'un formulaire à volet unique simplifié pour la prise en charge de l'examen de prévention du BBD pour les jeunes de 13 à 18 ans

Affaire suivie par :

Martine JEULIN /MIN

Bertrand CHUNG /MPS

José BADAL /MOP

Dr LIMOGE-LENDAIS /DSM

Marianne SIMON-YEOU /DIR COM

Martine GUIONET /FNPEIS

☎	01.72.60.18.42
☎	01.72.60.13.27
☎	01.72.60.10.77
☎	01.72.60.20.39
☎	01 72.60.24.88
☎	01.72.60.16.63

Préambule

La mise en place du formulaire à volet unique pré-identifié servant de support à l'examen de prévention du Bilan Bucco-Dentaire (BBD), devait à l'origine s'effectuer en même temps que celle de la télétransmission du BBD.

En raison des travaux liés à la réforme de l'assurance maladie, la mise en œuvre de cette dernière ne pourra être effective qu'en 2005.

Si la simplification du dispositif du BBD sans sa télétransmission perd un peu de son efficacité, la création de l'imprimé à volet unique (voir document en annexe I) élaboré en concertation avec les partenaires conventionnels, constitue néanmoins une simplification importante des procédures de prise en charge du BBD et va faciliter la tâche du chirurgien-dentiste.

I - Historique du dispositif

1) Le dispositif initial

Le formulaire "examen de dépistage de prévention bucco-dentaire" a été mis en place en 1998 dans le cadre du dispositif de prévention bucco-dentaire prévu par l'article 31 convention de 1997 organisant les rapports entre les chirurgiens dentistes et les organismes d'assurance maladie.

Le dispositif de prévention, élaboré avec les professionnels de santé est le suivant :

L'adolescent peut bénéficier, d'un examen annuel dit "de dépistage" ou "de prévention"

- L'examen et les radiographies éventuellement réalisées dans le cadre de l'examen, sont pris en charge à 100 % sur le fonds national de prévention, d'éducation et d'informations sanitaires (FNPEIS),
- Le bénéficiaire n'a pas à faire l'avance des frais pour cet examen,
- L'examen doit être réalisé dans un délai de 3 mois suivant sa date d'anniversaire. Sauf urgence, le chirurgien-dentiste ne doit pas facturer d'acte technique à l'occasion de cet examen.

L'adolescent peut bénéficier de soins consécutifs qui se sont révélés nécessaires lors de l'examen initial de prévention

- Les soins consécutifs sont pris en charge à 70% sur le risque maladie et à 30 % sur le fonds national d'action sanitaire et social (FNASS),
- Le bénéficiaire doit avancer les frais pour les soins consécutifs,
- Les soins consécutifs doivent être réalisés dans les six mois qui suivent la date de l'examen de dépistage.

Au démarrage de cette action de prévention, seuls les chirurgiens dentistes libéraux, signataires de la Convention, étaient concernés par ce dispositif. Depuis juillet 1999 (cf. circ.DDRI 34/99 du 16.07.99), le dispositif a été étendu aux centres de santé.

Le BBD a permis de favoriser l'accès aux soins dentaires des adolescents de 15 à 18 ans, dès 1998, puis aux adolescents de 13 à 18 ans à partir du 1er mars 2003 (avenant n°3 à la Convention nationale des chirurgiens dentistes - JO du 18.12.02).

2) Circuit initial du formulaire

Le formulaire était stocké chez le professionnel de santé. L'organisme d'assurance maladie adressait, dans le mois qui précédait son anniversaire, un courrier¹ au bénéficiaire de l'examen de dépistage, accompagné d'un jeu d'étiquettes autocollantes pré-identifiées au nom de l'assuré(e) et de l'organisme.

Le bénéficiaire remettait ces étiquettes au chirurgien-dentiste qui devait les apposer sur les quatre volets du document "examen de dépistage bucco-dentaire". Le professionnel de santé adressait les deux premiers volets à l'organisme d'assurance maladie afin de percevoir ses honoraires, il gardait le 4^{ème} volet et le 3^{ème} volet était remis à l'assuré.

Depuis 1999, des problèmes techniques rencontrés lors de l'édition des étiquettes autocollantes par informatique, ont abouti à produire des étiquettes non autocollantes et non prédécoupées. Le chirurgien-dentiste devait donc les découper, les encoller, puis les apposer ou les agraffer sur les volets du formulaire.

Les partenaires conventionnels ont souhaité réviser le contenu du document et simplifier cette procédure lourde pour les chirurgiens-dentistes.

¹ En 2004, les courriers adressés aux bénéficiaires ont été segmentés en 6 versions, en fonction de l'âge du bénéficiaire et du statut d'assuré ou de bénéficiaire.

II - Le nouveau dispositif expérimental

L'imprimé à volet unique est mis en expérimentation pour janvier 2005 sur l'ensemble du territoire. Au terme de cette expérimentation d'un an, un bilan sera établi afin d'élaborer une version prenant en compte les remarques des usagers et de la présenter pour homologation et certification.

Le nouveau dispositif est mis en place pour les enfants nés en janvier. Ces derniers reçoivent le courrier d'invitation et le nouvel imprimé dès le mois de décembre 2004.

1) Sélection des bénéficiaires

La procédure de sélection des bénéficiaires et d'édition des courriers n'est pas modifiée. Pour mémoire, cette procédure est la suivante :

Les CTI sélectionnent les bénéficiaires 2 mois avant leur date anniversaire (ex: traitement CTI de mars : sélection des bénéficiaires nés en juin). Ils envoient les fichiers au CESTIF qui produit un fichier national. Ce fichier est enfin transmis au système d'édition ESOPE qui assure l'envoi aux bénéficiaires.

Ces derniers reçoivent la lettre d'invitation accompagnée du nouveau formulaire dans le mois qui précède leur date d'anniversaire.

Les adolescents disposent ensuite de trois mois passé leur anniversaire pour réaliser l'examen de prévention. Ils ont donc en pratique un délai de trois mois et demi à quatre mois, à compter de la réception du courrier, pour bénéficier du BBD.

2) Edition des courriers d'invitation et du nouveau formulaire

Les courriers d'invitation

Les courriers d'invitation sont toujours segmentés par tranche d'âge et par type de bénéficiaire (assuré ou ayant-droit) afin de mieux cibler la population concernée.

Pour mémoire, la segmentation est la suivante :

- un courrier pour les 13 ans (moment de l'entrée dans le dispositif) ou pour leur parent assuré s'ils sont ayant droit,
- un courrier pour les 14-15-16 ans (moment de la fidélisation au BBD et où les parents jouent encore un rôle actif) ou pour leur parent assuré s'ils sont ayant droit,
- un courrier pour les 17-18 ans (moment de la fin d'accès au dispositif et âges de plus grande autonomie) ou pour leur parent assuré s'ils sont ayant droit.

Il y a donc 6 modèles de courriers.

Ces courriers ont été très légèrement modifiés (voir les modèles en annexe 2) de manière à correspondre à la nouvelle procédure induite par la mise en œuvre du formulaire à volet unique.

Le nouveau formulaire pré-identifié

En contrepartie, le formulaire expérimental qui porte la référence « 7O5.Cnamts exp.1O.O4 » sera désormais édité totalement par informatique et adressé au bénéficiaire avec le courrier d'invitation.

Les étiquettes sont donc supprimées. Toutes les informations qui y figuraient (pré-identification de l'assuré, du bénéficiaire et de la caisse d'affiliation, date limite de validité du document) figurent désormais sur l'imprimé.

3) Procédure d'utilisation du formulaire

Le bénéficiaire à réception du courrier d'invitation, accompagné du formulaire pré-identifié à son nom, se rend chez le chirurgien-dentiste de son choix et lui remet le formulaire, afin de bénéficier de l'examen de dépistage sans avance de frais.

Ce formulaire expérimental qui remplace l'imprimé actuel à 4 volets, ne comporte désormais qu'une seule page scindée en deux parties :

- **Partie haute réservée aux renseignements administratifs**

Le chirurgien dentiste complète la partie haute du formulaire puis l'adresse à l'organisme, dont les coordonnées apparaissent dans le pavé "organisme d'affiliation", afin d'obtenir le versement de ses honoraires en tiers-payant.

Les modalités de remplissage de cette partie qui sert au règlement de l'acte, sont les mêmes que pour l'ancien formulaire à l'exception des dispositions relatives aux radiographies numériques (voir ci-après). Comme sur l'ancien imprimé, le chirurgien-dentiste coche la case correspondant à l'examen qui a été réalisé, indique le montant de ses honoraires, s'identifie et signe.

- **Partie basse réservée aux renseignements médicaux**

Cette partie :

- précise d'une part, quels sont les renseignements médicaux que le chirurgien-dentiste doit conserver dans le dossier médical du patient,
- propose d'autre part, un support au professionnel de santé pour archiver ces renseignements dans le dossier médical du patient.

Le remplissage de cette partie n'est donc pas obligatoire mais s'il le souhaite, le professionnel de santé peut la découper, la conserver et par exemple compléter le schéma dentaire.

Sur les précédents imprimés, ces renseignements figuraient dans un volet spécifique à destination du service du contrôle médical pour permettre la réalisation des enquêtes qualitatives.

Ces enquêtes seront désormais effectuées par sondage et les éléments nécessaires à leur réalisation seront demandés, aux chirurgiens-dentistes concernés.

Les chirurgiens-dentistes ont donc l'obligation de conserver ces renseignements médicaux dans le dossier médical du patient et de les communiquer lorsque le service du contrôle médical les demande. Peu importe la manière dont ces renseignements sont conservés (utilisation ou non de la partie basse).

4) Les soins consécutifs

La prise en charge des soins consécutifs se fait à l'identique de ce qui se faisait jusqu'à maintenant, c'est à dire que le professionnel doit faire précéder chaque code (SC, DC, Z) sur la feuille de soins, de la mention "EXP" afin d'identifier les actes propres au dispositif de prévention et de permettre leur remboursement à 100 %.

5) Précisions sur les radiographies numériques réalisées dans le cadre de l'examen de prévention

Dès la création du BBD, les actes réalisés dans le cadre de l'examen de prévention ont été inscrits dans les tables informatiques de la manière indiquées dans la lettre réseau MPS-41/2004.

Cette manière de coter correspondait à l'ancien imprimé à 4 volets qui prévoyait une case à cocher "RIN" en cas d'utilisation d'appareil numérique, indépendamment du nombre de radiographies réalisées.

Cette pratique était cependant contraire aux dispositions conventionnelles (annexe V de la convention sur les tarifs du BBD dont la rédaction a été reprise dans l'avenant 7).

En effet, le texte conventionnel, prévoit que l'examen de prévention peut être complété par une prise de radiographie intra-buccale réglée sur la base d'un forfait, "**quelle que soit la technique utilisée...**".

La mise en œuvre de l'imprimé unique a été l'occasion, pour les partenaires conventionnels, de mettre la pratique en conformité avec les textes conventionnels en supprimant la case "RIN" dans la nouvelle version de l'imprimé.

Désormais, il n'y a que 2 cotations possibles pour les radiographies qu'elles soient ou non numériques.

Libellé	Codes informatiques	Montant en euros
examen simple	BDC	25,00
examen avec 2 radios numériques ou non	BR2	35,67
examen avec 4 radios numériques ou non	BR4	46,34

Conclusion

Les CPAM sont invitées à informer les chirurgiens-dentistes de la mise en place de ce nouveau formulaire, par tout moyen à leur convenance.

A cette occasion, un rappel peut-être fait sur les modalités de prise en charge de l'examen de prévention et des soins consécutifs. Pour ces derniers, il semble en effet que certains praticiens ne portent pas la mention "EXP" sur la feuille de soins et ne permettent donc pas au patient d'être remboursé à 100 %.

Il a été demandé à l'UCANSS de continuer à produire une petite quantité des anciens imprimés le temps que les régimes agricoles, AMPI, et les mutuelles concernées, adoptent ce dispositif.

Pièces jointes :

Annexe 1 : nouveau formulaire

Annexe 2 : courriers d'invitation - soit 6 modèles présentés comme suit :

- un courrier pour les 13 ans assurés
- un courrier pour les 13 ans bénéficiaires
- un courrier pour les 14 à 16 ans assurés
- un courrier pour les 14 à 16 ans bénéficiaires
- un courrier pour les 17 et 18 ans assurés
- un courrier pour les 17 et 18 ans bénéficiaires