



## **CIRCULAIRE : 10/2007**

Date : 21/02/2007

Objet : Examen Prévention Bucco-Dentaire (EBD)

Affaire suivie par :

Corinne HUMBERT

 [corinne.humbert@cnamts.fr](mailto:corinne.humbert@cnamts.fr)

Martine GUIONET

 [martine.guionet@cnamts.fr](mailto:martine.guionet@cnamts.fr)

Ainsi que vous le savez, l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, la CNSD et l'UJCD-UD ont conclu le 11 mai 2006 une nouvelle convention organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux de l'Assurance Maladie pour une durée de 5 ans.

Cette convention institue un nouveau dispositif de Prévention Bucco-Dentaire nommé « Examen Bucco-Dentaire » (EBD), qui se substitue, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007, au Bilan Bucco-Dentaire (BBD).

Une lettre au réseau LR DDO n° 226/2006 du 17 novembre 2006 a précisé les modalités de prise en charge sur le FNPEIS – et non plus sur le FNASS – du ticket modérateur des soins consécutifs à l'examen de prévention.

La circulaire CIR n° 59/2006 du 15 décembre 2006 a rappelé les caractéristiques de ce nouvel examen bucco-dentaire et ses modalités pratiques (âges des bénéficiaires, modalités de prise en charge de l'EBD et des soins consécutifs éventuels, élaboration et envoi des invitations, support de facturation...).

La présente circulaire a pour objet d'aborder les problèmes liés aux mutations intra et inter-régimes afin de garantir la prise en charge à 100 % du nouveau dispositif, conformément aux textes réglementaires en vigueur, dans le cas où le bénéficiaire est appelé à changer de caisse dans un même régime ou à changer de régime d'assurance maladie.

## **I - LES PRINCIPES RETENUS POUR LA GESTION DES MUTATIONS INTRA OU INTER REGIMES :**

Les principes de gestion des mutations inter régimes ont été définis en collaboration avec la CCMISA et le RSI lors de réunions de travail spécifiques en octobre et novembre 2006. Les principes relatifs aux mutations intra régimes sont identiques.

Cette circulaire a pour objet de les diffuser au sein du Régime Général.

La MSA et le RSI ont indiqué, pour leur part, qu'ils diffuseraient la même information à leur réseau. Une information plus détaillée sera faite par chaque régime, afin de compléter les dispositions de la présente circulaire des éléments spécifiques à chaque système informatique de liquidation des prestations.

La convention nationale prévoit que le bénéficiaire du dispositif « Examen Bucco-Dentaire » doit consulter le chirurgien-dentiste de son choix dans les 6 mois qui suivent la date d'anniversaire (et non plus les 3 mois), ce délai étant géré de façon souple jusqu' à 12 mois afin de donner tout son champ au dispositif qui se veut incitatif. 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.

Les autres régimes ont décidé soit d'appliquer la même souplesse dans le traitement des prises en charge à l'ensemble de leurs assurés et bénéficiaires, soit aux bénéficiaires mutés du Régime Général vers leur régime, afin de garantir les conditions de prise en charge indiquées initialement par le Régime cédant.

Lors de la mise en œuvre du « Bilan Bucco-Dentaire », les trois caisses nationales d'assurance maladie dans le cadre d'un protocole conclu avec les syndicats dentaires en 1998 organisaient déjà le dispositif en prenant en compte la mutation intra ou inter-régimes des bénéficiaires.

Ainsi, depuis 1998 (lettre CNAMTS du 24/03/1998), en cas de mutation la continuité de la prise en charge est assurée par l'organisme d'assurance maladie prenant. Ce principe de coordination inter-régimes qui résulte d'un accord des trois régimes d'assurance maladie est maintenu.

Il est valable aussi pour les mutations de caisse dans un même régime.

D'un point de vue strictement juridique, la caisse cédante reste responsable des prises en charge qu'elle a délivrées et devrait continuer à les honorer. D'un point de vue opérationnel, les 3 caisses nationales souhaitent garantir une prise en charge rapide et efficace par la caisse prenante, qu'il s'agisse de mutations intra ou inter régimes. Ceci permet de gérer de la même façon les mutations qu'il s'agisse de soins réalisés dans le cadre de la prévention bucco-dentaire ou non (avec ou sans prise en charge antérieure).

De plus, le développement des télétransmissions SESAM-Vitale auquel ces actes de prévention seront dorénavant complètement intégrés, implique un règlement assuré par la caisse prenante dans la majeure partie des cas.

Seules quelques situations résiduelles en cas de carte Vitale non mise à jour, notamment, sont à prévoir.

## II - MODALITES PRATIQUES DE MISE ŒUVRE DES MUTATIONS :

### A - Modalités d'échanges des données entre organismes d'un même régime et entre régimes :

#### 1) Lors d'un changement d'organisme gestionnaire au sein d'un même régime :

Chaque régime indique à son réseau les dispositions qui rendent opérationnelle la prise en charge par l'organisme prenant.

Pour ce qui concerne le Régime Général, une évolution du support « Edition Famille » permettra de véhiculer les données nécessaires à la continuité de la prise en charge de l'EBD par la caisse prenante. Dans l'attente, les caisses pourront utiliser les fonctionnalités de « PDFCREATOR », logiciel de messagerie sécurisée, pour transmettre en complément des informations issues d'Edition Famille, celles relatives, notamment, au dispositif EBD :

- les dates de début et de fin de la prise en charge de l'examen bucco-dentaire,
- la date de l'examen bucco-dentaire, si celui-ci a eu lieu avant la transmission des informations.

#### 2) Lors d'un changement de caisse gestionnaire impliquant un changement de régime obligatoire, afin de permettre à la nouvelle caisse gestionnaire d'appliquer aux bénéficiaires les garanties proposées par leur ancienne caisse, une procédure est mise en place pour transmettre les mêmes informations :

Il appartient aux régimes cédants de déterminer le mode de transmission de ces éléments :

- renseignement manuel par des techniciens,
- renseignement automatique par des procédures informatiques,
- sur support papier envoyé par courrier,
- par message électronique sécurisé.

La sélection automatique des données ci-dessus dans les systèmes d'information implique qu'elles aient été mémorisées au préalable.

La mise en œuvre de ces échanges interviendra dans le courant du premier trimestre 2007. Elle est expliquée en détail dans la circulaire relative à la **mutation inter régimes AMO des cartes Vitale** qui paraîtra prochainement.

### B - Traitements des différentes situations :

Le tableau ci-dessous présente de façon synthétique les traitements des différentes situations. Le principe général de gestion par la caisse prenante peut être assoupli dans certains cas en fonction du contexte et du support de facturation.

Support de facturation		Tiers payant et Hors tiers payant		Commentaire
« Papier »	Imprimé « examen de prévention Bucco Dentaire » (bilan)	Caisse prenante ou caisse cédante		La facture doit être traitée par la caisse qui réceptionne l'imprimé. Dans le cas d'un règlement effectué par la caisse cédante, celle-ci doit impérativement informer la caisse prenante de la date de réalisation de l'examen de prévention. Ces dispositions permettront à la caisse prenante de satisfaire aux contrôles sur les délais de réalisation des soins consécutifs S'agissant de la non application du tiers payant par le praticien, il convient de lui rappeler les dispositions du § 1.3 de la convention nationale dentaire
	Feuille de soins papier (soins consécutifs)	Caisse prenante		
Flux électronique	SESAM-Vitale	Carte Vitale à jour	Caisse prenante	En présence d'un flux sécurisé élaboré à partir d'une carte Vitale non jour, les caisses d'assurance maladie doivent inciter à la mise à jour de la carte.
		Carte Vitale non à jour	Caisse cédante	
	Flux non sécurisé	Caisse prenante		