

# Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire

entre

**la Société suisse des médecins-dentistes SSO**

(ci-après SSO)

et

**les assureurs au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents**

représentés par

**la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

**l'Assurance militaire (AM)**

représentée par

**la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),  
Division Assurance militaire**

**l'Assurance-invalidité (AI)**

représentée par

**l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**

(ci-après, collectivement : assureurs)

## **1. Objet**

La présente convention a pour but de permettre aux assurés d'accéder à des soins dentaires de haute qualité ; elle règle la rémunération des prestations en médecine dentaire et les mesures relatives à l'assurance de la qualité.

## **2. Bases légales**

La LAA (art. 56), la LAI (art. 27) et la LAM (art. 26) constituent les bases légales de la présente convention. Les prestations fournies doivent être efficaces, adéquates et économiques.

## **3. Contenu de la convention**

Les annexes mentionnées ci-après font partie intégrante de la convention.

- Accord 1 : Accord relatif à la valeur du point
- Accord 2 : Accord relatif à la Commission tarifaire
- Accord 3 : Accord relatif à l'assurance qualité
- Accord 4 : Accord relatif à la nomenclature
- Accord 5 : Accord relatif à la structure des décomptes de prestations et au transfert électronique des données
- Accord 6 : Accord relatif au monitoring des coûts et du caractère économique des prestations
- Accord 7 : Accord relatif à la participation financière des non-membres de la SSO

## **4. Champ d'application**

La présente convention est applicable aux traitements des personnes assurées au sens de la LAA et des assurés de l'AM et de l'AI dispensés par des médecins-dentistes affiliés à la SSO ou ayant adhéré à la présente. Le rapport de confiance entre le patient et son praticien ne s'en trouve pas affecté.

## **5. Adhésion à la convention et retrait**

<sup>1</sup> Chaque médecin-dentiste membre de la SSO est conventionné d'office à moins qu'il y renonce par déclaration écrite adressée à la SSO immédiatement, c'est-à-dire dans le délai d'un mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention ou de son affiliation à la SSO.

<sup>2</sup> La perte de la qualité de membre de la SSO entraîne d'office la perte de la qualité de médecin-dentiste conventionné. Le médecin-dentiste concerné peut adhérer à la convention en qualité de non-membre s'il remplit les conditions de l'alinéa suivant.

<sup>3</sup> Le non-membre de la SSO titulaire du diplôme fédéral de médecine dentaire ou d'un titre universitaire dont l'équivalence a été reconnue par l'autorité fédérale compétente, inscrit au registre des professions médicales et exerçant sous sa propre responsabilité professionnelle en vertu d'une autorisation cantonale, peut adhérer à la convention en qualité de médecin-dentiste conventionné à titre individuel. La demande d'adhésion écrite doit expressément mentionner la reconnaissance de la présente convention et de ses annexes, en particulier la reconnaissance des instances conventionnelles telles que la Commission tarifaire (CT) et la Commission de la qualité (CQ). L'adhésion est payante (finance d'examen de la demande, droit d'adhésion et contribution annuelle aux frais de gestion). Les parties concluent un accord à part à ce sujet (annexe 7 Accord relatif à la participation financière des non-membres de la SSO).

<sup>4</sup> La finance d'examen de la demande, le droit d'adhésion et la contribution annuelle aux frais de gestion pour les médecins-dentistes conventionnés à titre individuel sont fixés par la Commission tarifaire.

<sup>5</sup> Chaque médecin-dentiste conventionné peut en tout temps se retirer de la présente convention pour la fin d'un trimestre civil sous réserve du respect d'un préavis de six mois.

<sup>6</sup> Les parties prenantes à la présente convention se communiquent mutuellement et régulièrement les changements intervenus en vertu de la présente disposition.

## **6. Droits et obligations du fournisseur de prestations**

<sup>1</sup> En sa qualité de fournisseur de prestations, le médecin-dentiste traitant est libre du choix des mesures diagnostiques et thérapeutiques dans la mesure des dispositions légales, des directives de l'assureur concerné et de ses connaissances professionnelles.

<sup>2</sup> Le médecin-dentiste traitant choisit la thérapie en se conformant aux principes de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique des soins et s'engage à limiter les actes thérapeutiques à la mesure nécessaire à la réalisation des objectifs du traitement.

<sup>3</sup> Le médecin-dentiste traitant doit soumettre une estimation d'honoraires à l'assureur concerné avant de commencer tout traitement (voir ch. 11).

<sup>4</sup> C'est l'assureur qui est débiteur des prestations fournies par le médecin-dentiste traitant (principe de la prestation en nature) ; le règlement du décompte de prestations établi conformément au tarif vaut pour solde de tout compte, toute participation personnelle de l'assuré est exclue.

<sup>5</sup> Le médecin-dentiste traitant adresse sa note d'honoraires à l'assureur.

<sup>6</sup> Le cas échéant, le médecin-dentiste traitant joint les copies des documents mentionnés ci-après au décompte de prestations qu'il adresse à l'assureur :

- a) Pour des travaux de technique dentaire effectués par un laboratoire suisse :
  - une preuve de livraison/la facture du laboratoire suisse, et
  - le cas échéant, les preuves de livraison de tous les sous-traitants étrangers pour les travaux qui sont considérés comme n'ayant pas été réalisés en Suisse en vertu des dispositions du tarif pour les travaux de technique dentaire.
- b) Pour les travaux de technique dentaire effectués par un laboratoire étranger :
  - une preuve de livraison/la facture du laboratoire étranger, et
  - la déclaration en douane et la quittance attestant le paiement de la taxe sur la valeur ajoutée lors de l'importation en Suisse.

## **7. Dispositions particulières de l'assurance-invalidité**

<sup>1</sup> Les conditions ouvrant un droit aux prestations et la procédure relative à l'administration de soins dentaires à titre de mesure médicale de réadaptation au sens des art. 12 et 13 LAI sont régies par la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

<sup>2</sup> Le remboursement des prestations par l'assurance-invalidité est subordonné à une décision de l'office AI compétent pour le dossier. Les soins doivent être exécutés dans le respect de cette décision et se limiter aux actes rendus nécessaires par la réalisation des objectifs du traitement. Si ceux-ci s'avèrent irréalisables ou si aucune amélioration suffisante n'est probable, le médecin-dentiste traitant interrompt les soins ou les repousse à une date ultérieure, en accord avec l'office AI compétent.

<sup>3</sup> Le médecin-dentiste traitant fournit sans délai aux organes de l'AI (offices AI cantonaux, Centrale de compensation, Office fédéral des assurances sociales) les renseignements, rapports et communications nécessaires à l'octroi et au versement des prestations.

<sup>4</sup> Pour chaque assuré, le médecin-dentiste traitant mentionne dans sa note d'honoraires tous les examens et les soins effectués de manière à permettre à l'assureur d'en déterminer et d'en vérifier la date, la mesure et le contenu.

<sup>5</sup> Toute participation personnelle de l'assuré est exclue pour les prestations fournies dans le cadre d'une décision AI.

<sup>6</sup> Seul est admis à effectuer un examen céphalométrique à la charge de l'AI le praticien qui figure sur la liste des « médecins-dentistes spécialistes en orthodontie reconnus par l'assurance-invalidité pour effectuer des examens d'orthopédie dento-faciale (concernant les ch. 208, 209, 210, 214 et 218 OIC) » tenue par la SSO.

## **8. Dispositions particulières de l'assurance militaire (AM)**

La prise en charge de frais dentaires est subordonnée à une annonce préalable de l'atteinte à la santé à l'assurance militaire. Le médecin-dentiste est tenu d'annoncer à l'assurance militaire les cas dans lesquels il peut y avoir une relation entre l'atteinte à la santé et le service accompli, en particulier lorsque le patient ou ses proches le demandent (art. 84 LAM).

## **9. Droits et devoirs de la SSO**

<sup>1</sup> La SSO est tenue de veiller à ce que les patients puissent avoir accès aux soins nécessaires au sens de la présente convention.

<sup>2</sup> La SSO est en droit de mettre le navigateur tarifaire développé par le Service central des tarifs médicaux (SCTM) visé au ch. 10, al. 7, directement en ligne sur son Web ou de renvoyer au site Web de la CTM un moyen d'un lien correspondant. Les parties prenantes à la présente convention règlent dans un accord à part l'accès des fournisseurs de prestations au tarif par l'entremise de la SSO.

## **10. Droits et obligations de l'assureur**

<sup>1</sup> L'assureur peut édicter à l'intention du médecin-dentiste traitant des directives relatives à l'adéquation des soins.

<sup>2</sup> L'assureur est tenu d'appliquer la présente convention de manière uniforme pour tous les médecins-dentistes conventionnés (membre de la SSO et médecin-dentiste conventionné à titre individuel ; voir ch. 5).

<sup>3</sup> Les prestations fournies par des médecins-dentistes non conventionnés ne sont par principe pas prises en charge.

<sup>4</sup> Tout retard injustifié doit être évité aussi bien en ce qui concerne les soins que le suivi administratif.

<sup>5</sup> L'assureur est tenu d'informer les organes communs (CT, CQ) sur l'édiction de toute nouvelle disposition légale ou l'adoption de toute nouvelle directive.

<sup>6</sup> Dans la mesure où le décompte de prestations du médecin-dentiste ne donne pas lieu à contestation, l'assureur s'engage à le régler en principe dans les 30 jours à compter de sa réception.

<sup>7</sup> Le SCTM met en ligne sur le Web de la CTM un navigateur tarifaire gratuit (application Web utilisable hors connexion) accessible aux partenaires tarifaires et aux intéressés en vertu de la loi sur la transparence (LTrans, RS 152.3) qui leur permet de consulter librement la nomenclature associée à la présente convention.

## **11. Estimation d'honoraires**

<sup>1</sup> Avant de commencer tout traitement, le médecin-dentiste traitant soumet au service compétent de l'assureur au sens de la LAA, de la LAI ou de la LAM une estimation d'honoraires avec indication du détail des positions tarifaires ; le plan de traitement avec indication des coûts estimés suffit pour les traitements relevant de l'orthodontie et de la chirurgie maxillo-faciale. L'estimation d'honoraires doit prévoir des soins économiques et adéquats.

<sup>2</sup> Les assureurs au sens de la LAA et de la LAM donnent le plus rapidement possible leur consentement par écrit pour les soins dont la prise en charge leur incombe. L'AI se conforme aux dispositions du ch. 7. A moins qu'il s'agisse de mesures qui ne peuvent être différées, les travaux effectués sans garantie de prise en charge n'entraînent aucune obligation de paiement de l'assureur.

<sup>3</sup> Lorsque les soins définitifs doivent être différés, il y a lieu de le justifier. Une nouvelle estimation d'honoraires doit alors être soumise en temps opportun.

## **12. Rémunération**

<sup>1</sup> La rémunération des prestations dentaires est régie par l'annexe 4 (Accord relatif à la nomenclature).

<sup>2</sup> Le tarif repose sur un système de points tarifaires. Les parties prenantes à la présente convention fixent la valeur du point dans un accord à part (voir annexe 1 Accord relatif à la valeur du point). Les dispositions de cette annexe régissent également l'adaptation de la valeur du point.

<sup>3</sup> L'assureur ne rétribue les prestations non mentionnées dans le catalogue des prestations qu'à condition que leur rémunération ait fait l'objet d'un accord conclu avec le médecin-dentiste traitant avant le début des soins.

<sup>4</sup> Les rendez-vous manqués ne peuvent pas être facturés à l'assureur. Le médecin-dentiste traitant peut toutefois facturer son moins-perçu pour les rendez-vous manqués sans excuse directement au patient concerné.

## **13. Rémunération de prestations dentaires supplémentaires**

<sup>1</sup> Dans la mesure où le médecin-dentiste fournit à l'assuré des prestations en vertu des dispositions légales, elles sont intégralement rémunérées par le tarif faisant l'objet de la présente convention ; elles ne donnent lieu à aucune participation personnelle de l'assuré.

<sup>2</sup> Demeure réservé le droit du médecin-dentiste traitant de facturer au patient des honoraires pour des prestations visant à remédier à une situation préexistante — dans la mesure où elles n'incombent pas à l'assureur — ou répondant à des souhaits particuliers du patient, comme les soins qui ne respectent pas les principes de l'efficacité, de l'adéquation ou du caractère économique (notamment dans le cas de traitements particulièrement complexes, onéreux ou à caractère essentiellement esthétique).

<sup>3</sup> Le médecin-dentiste traitant facture ses prestations dentaires visées à l'al. 2, c'est-à-dire celles qui dépassent le cadre défini au ch. 11, dans une note d'honoraires à part qu'il adresse directement au patient concerné. Le médecin-dentiste traitant doit informer son patient avant de commencer le traitement des conséquences pouvant découler de ces prestations supplémentaires. L'assureur ne saurait répondre de telles prestations.

## **14. Faute professionnelle**

<sup>1</sup> L'assureur ne rémunère pas les travaux non conformes aux règles de l'art (faute professionnelle). Ces derniers ne peuvent pas non plus être facturés au patient. Le médecin-dentiste est tenu de rembourser les honoraires que l'assureur lui aurait versés en méconnaissance de la situation. Il répond en outre, dans le cadre de la législation en vigueur, de tout dommage dépassant ce préjudice.

<sup>2</sup> Il y a faute professionnelle lorsque le médecin-dentiste traitant et l'assureur s'accordent sur ce point ou, en cas de contestation, lorsque la Commission tarifaire le constate par ses propres moyens ou en se fondant sur une expertise reconnue par elle.

## **15. Autres prestations à la charge de l'assureur**

<sup>1</sup> Les travaux de technique dentaire sont pris en charge au tarif pour les travaux de technique dentaire (tarif AA/AI/AM) ; les parties prenantes à la présente convention concluent une convention tarifaire à part avec l'ALPDS (Association des laboratoires de prothèse dentaire de Suisse).

<sup>2</sup> Les prestations du laboratoire médical sont prises en charge au tarif applicable à la liste des analyses.

<sup>3</sup> Les médicaments que le médecin-dentiste traitant remet à son patient (propharmacie) sont pris en charge au tarif applicable à la liste des spécialités.

## **16. Décompte de prestations, transfert des données**

<sup>1</sup> Le décompte de prestations que le médecin-dentiste traitant adresse à l'assureur doit comporter les données et être accompagné des documents suivants :

1. Nom et adresse de l'auteur du décompte
2. Nom, prénom, adresse, GLN (Global Location Number) du médecin-dentiste traitant
3. Nom, prénom, date de naissance et adresse de l'assuré ; numéro d'assuré, numéro du sinistre ou numéro de l'entreprise de l'employeur / pour les cas relevant de l'AI : le numéro de la décision AI
4. Motif des soins : accident, invalidité ou maladie
5. Diagnostic
6. Dates des soins
7. Numéro de la position tarifaire et nombre de points pour chaque prestation fournie
8. Total des points
9. Valeur du point
10. Montant total des prestations cotées en points (produit résultant du nombre de points multiplié par la valeur du point)
11. Frais de matériel\*
12. Frais d'analyses de laboratoire et de médicaments
13. Frais des prestations de technique dentaire (selon le tarif pour les travaux de technique dentaire)
14. Montant total du décompte
15. Copies des documents relatifs aux travaux de technique dentaire visés au ch. 6, al. 6.

\*conformément au catalogue de prestations

<sup>2</sup> La présentation et le transfert du décompte de prestations sont régis par un accord à part (annexe 5 Accord relatif à la structure des décomptes de prestations et au transfert électronique des données) qui porte sur les domaines suivants :

- a) Structure harmonisée du décompte de prestations
- b) Transfert électronique des données
- c) Protection des données (loi sur la protection des données, LPD, RS 235.1)

## **17. Ajout de positions tarifaires, interprétation du tarif**

<sup>1</sup> Les parties prenantes à la présente convention peuvent compléter le tarif en y ajoutant de nouvelles positions par accord écrit.

<sup>2</sup> Les parties prenantes à la présente convention peuvent, d'un commun accord, émettre des interprétations contraignantes du tarif (voir annexe 2 Accord relatif à la Commission tarifaire).

## **18. Dispositions régissant la qualité des prestations en médecine dentaire**

Les parties prenantes à la présente convention concluent un accord régissant l'assurance qualité (annexe 3 Accord relatif à l'assurance qualité) qui définit les mesures garantissant la qualité des prestations en médecine dentaire et qui fait partie intégrante de la présente convention.

## **19. Organisation**

<sup>1</sup> La mise en œuvre à l'échelon opérationnel, l'actualisation et le développement de la convention et de ses annexes incombent aux organes suivants :

- a) Commission tarifaire (CT)
- b) Commission de la qualité (CQ)

<sup>2</sup> L'organisation, les tâches et les compétences de la CT et de la CQ sont régies par les annexes correspondantes de la présente convention.

<sup>3</sup> Les parties prenantes à la présente convention indemnisent elles-mêmes leurs représentants au sein des organes.

<sup>4</sup> Chaque commission comptabilise les frais de secrétariat et les approuve annuellement ; le financement de ces frais est en principe assuré par les recettes générées par les droits d'adhésion et les contributions annuelles versés par les médecins-dentistes conventionnés à titre individuel ; les charges excédentaires sont assumées par les parties prenantes à la présente convention à raison de la moitié chacune.

<sup>5</sup> L'organe d'exécution assure l'accès des ayants droit au catalogue des prestations (imprimé et numérique) et l'actualisation de ce dernier pour le compte des parties prenantes à la présente convention.

## **20. Information**

### **A) Médecins-dentistes**

<sup>1</sup> Les nouveaux accords et les décisions sont notifiés aux membres de la SSO par publication dans l'organe d'information interne de la SSO.

<sup>2</sup> L'information des médecins-dentistes conventionnés à titre individuel incombe à l'organe d'exécution.

### **B) Assureurs**

L'information des assureurs est assurée par le SCTM par publication sur le site Web de la CTM.

## **21. Litiges**

<sup>1</sup> Les litiges entre un fournisseur de prestations conventionné et un assureur qui découlent de l'application de la présente convention sont arbitrés par la Commission tarifaire (CT) agissant en qualité d'instance de conciliation. Les modalités sont réglées dans l'annexe 2 (Accord relatif à la Commission tarifaire).

<sup>2</sup> Lorsque aucun accord ne peut être trouvé devant l'instance de conciliation, la suite de la procédure est régie par les dispositions des art. 57 LAA, 27 LAM ou 27<sup>bis</sup> LAI.

## **22. For, droit applicable**

Le for est à Berne pour tous les litiges entre les parties prenantes à la présente convention. Le droit suisse est applicable.

## **23. Entrée en vigueur, adaptation, dénonciation de la convention**

<sup>1</sup> La présente convention entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et remplace celle de mai 2000.

<sup>2</sup> La présente convention et ses annexes peuvent être modifiées d'un commun accord en tout temps et sans dénonciation préalable.

<sup>3</sup> La présente convention et chacune de ses annexes peuvent être dénoncées moyennant un préavis de douze mois pour fin juin ou fin décembre.

<sup>4</sup> Les parties prenantes à la présente convention s'engagent à ouvrir des négociations immédiatement après la dénonciation de la présente convention. Si aucun accord n'intervient durant le délai de résiliation de douze mois, la présente convention reste provisoirement en vigueur jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention, mais au plus pendant une année supplémentaire.

<sup>5</sup> Si certaines dispositions (annexes incluses) devaient s'avérer sans effet ou incomplètes ou leur exécution impossible, la validité du reste de la présente convention n'en serait pas affectée.

## 24. Dispositions transitoires

Les prestations en vertu de la LAA, LAM et LAI fournies avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 sont régies par la convention tarifaire de mai 2000. Les prestations fournies à partir de cette date sont régies par les dispositions de la présente convention.

Berne/Lucerne, le 3 mai 2017

**Société suisse des médecins-dentistes SSO**

Le président                      Le secrétaire général

Beat Wäckerle

Simon Gassmann

**Office fédéral des assurances sociales**

**Division Assurance-invalidité**

Le sous-directeur

Stefan Ritler

**Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

Le président

Daniel Roscher

**Caisse nationale suisse d'assurance en cas  
d'accidents (Suva)**

**Division Assurance militaire**

Le directeur

Stefan A. Dettwiler



# Annexe 1

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

## Accord relatif à la valeur du point (VPT)

entre

**la Société suisse des médecins-dentistes SSO**

(ci-après SSO)

et

**les assureurs au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents**

représentés par

**la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

**l'Assurance militaire (AM)**

représentée par

**la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),  
Division Assurance militaire**

**l'Assurance-invalidité (AI)**

représentée par

**l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**

(ci-après, collectivement : assureurs)

## Annexe 1

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Vu le ch. 12 de la Convention tarifaire du 3 mai 2017 conclue entre la SSO et les assureurs, il est convenu ce qui suit :

### 1.

La valeur du point (VPT) est fixée à 1 franc à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

### 2.

La valeur fixée au ch. 1 repose sur l'indice suisse des prix à la consommation (ISPC) de décembre 2016 : 100 points ; base d'indice : décembre 2015 = 100 points (source : Office fédéral de la statistique).

### 3.

<sup>1</sup> Les parties prenantes à la Convention tarifaire examinent tous les trois ans au minimum ou sur demande motivée de l'une d'entre elles s'il convient d'ouvrir des négociations portant sur l'adaptation du tarif ou une modification de la valeur du point. De telles négociations pourront être entamées pour la première fois le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

<sup>2</sup> Les parties prenantes à la Convention tarifaire sont tenues d'ouvrir des négociations portant sur la modification de la valeur du point lorsque l'ISPC varie de +5 % ou de -5 % par rapport à sa valeur de décembre 2016 mentionnée au ch. 2.

<sup>3</sup> Les critères ci-dessous doivent également être pris en compte lors des négociations :

- a) les contextes économique, sociopolitique et juridique des parties prenantes à la Convention tarifaire ;
- b) l'évolution des prestations dentaires facturées et des coûts de production de cabinets dentaires choisis, relevée au moyen d'analyses standardisées effectuées à cette fin ; les parties prenantes à la Convention tarifaire mettent en place un monitoring des coûts adéquat qui fait l'objet d'un accord à part (annexe 6 Accord relatif au monitoring des coûts et du caractère économique des prestations) ;
- c) les paramètres du modèle de coûts convenu (modèle de coûts 2016) conjointement consignés par les partenaires tarifaires dans le fichier au format EXCEL intitulé « *Kostenmodell 2016 Zahnarzttarif UV/IV/MV vom 03.05.2017* ».

<sup>4</sup> Toute adaptation de la valeur du point doit être soumise pour avis au Surveillant des prix dans le cadre des travaux de révision du tarif (obligation de prendre l'avis du Surveillant des prix conformément à l'art. 14 LSPr ; RS 942.20).

### 4.

La mise en œuvre opérationnelle du présent accord incombe à la Commission tarifaire (CT).

### 5.

<sup>1</sup> Le présent accord entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et remplace tous les documents précédents relatifs à la valeur du point (demeurent réservées les dispositions transitoires du ch. 24 de la Convention tarifaire du 3 mai 2017).

<sup>2</sup> Le présent accord peut être dénoncé moyennant un préavis de douze mois pour fin juin ou fin décembre. Les parties prenantes à la présente Convention tarifaire s'engagent à ouvrir des négociations immédiatement après la dénonciation de l'accord.

## **Annexe 1**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Berne/Lucerne, le 3 mai 2017

### **Société suisse des médecins-dentistes SSO**

Le président                      Le secrétaire général

Beat Wäckerle

Simon Gassmann

### **Office fédéral des assurances sociales**

**Division Assurance-invalidité**

Le sous-directeur

Stefan Ritler

### **Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

Le président

Daniel Roscher

### **Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva)**

**Division Assurance militaire**

Le directeur

Stefan A. Dettwiler

## **Annexe 2**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

# **Accord relatif à la Commission tarifaire (CT)**

entre

**la Société suisse des médecins-dentistes SSO**

(ci-après SSO)

et

**les assureurs au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents**

représentés par

**la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

**l'Assurance militaire (AM)**

représentée par

**la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),  
Division Assurance militaire**

**l'Assurance-invalidité (AI)**

représentée par

**l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**

(ci-après, collectivement : assureurs)

## **Annexe 2**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Vu les ch. 17 et 19 de la Convention tarifaire du 3 mai 2017 conclue entre la SSO et les assureurs, il est convenu ce qui suit :

### **1. Tâches, compétences et procédures**

#### **1.1 Tâches**

<sup>1</sup> Actualisation et développement de la nomenclature (chiffre et catalogue de prestations), des points tarifaires attribués (chronométrage) et des valeurs de référence économiques à la base du modèle (modèle de coûts 2016) inclus.

<sup>2</sup> Évaluation de l'évolution des prestations dentaires facturées et des coûts de production de cabinets dentaires choisis, relevée au moyen d'analyses standardisées effectuées à cette fin. Les parties prenantes à la Convention tarifaire développent dans ce but un monitoring des coûts adéquat qui fait l'objet d'un accord à part (annexe 6 Accord relatif au monitoring des coûts et du caractère économique des prestations).

<sup>3</sup> Négociations portant sur la modification de la valeur du point conformément au ch. 3 de l'annexe 1 à la Convention tarifaire (Accord relatif à la valeur du point).

<sup>4</sup> Gestion des publications du tarif (version imprimée, navigateur tarifaire, etc.) et d'autres éléments qui s'y rapportent (tels que formulaire de facture uniformisé, etc.) et information des parties prenantes à la Convention tarifaire sur les mises à jour à effectuer.

<sup>5</sup> Mise en œuvre des nouvelles directives et dispositions légales dans la mesure où elles ont des répercussions à l'échelon opérationnel de la Convention tarifaire.

<sup>6</sup> Décision définitive en matière d'admission de non-membres de la SSO en qualité de médecin-dentiste conventionné à titre individuel.

<sup>7</sup> Fixation des finances d'entrée et de la contribution annuelle d'utilisation du tarif pour les médecins-dentistes conventionnés à titre individuel.

<sup>8</sup> Gestion d'une base de données relative aux médecins-dentistes conventionnés à titre individuel ; cette compétence peut être déléguée à un organisme approprié.

<sup>9</sup> Conciliation en cas de litige entre médecins-dentistes conventionnés et assureurs découlant de l'application de la Convention tarifaire et de ses annexes.

<sup>10</sup> Décision définitive en matière d'exclusion d'un médecin-dentiste de la Convention tarifaire, sous réserve de la compétence de la Commission de la qualité (ch. 4 de l'annexe 3 Accord relatif à l'assurance qualité).

#### **1.2 Compétences et procédure**

##### **1.2.1 Proposition**

<sup>1</sup> Sur demande écrite adressée au secrétariat de la commission par l'une des parties prenantes à la Convention tarifaire, la CT traite les objets visés au ch. 1.1, al. 1 à 10.

<sup>2</sup> L'inscription d'un objet à l'ordre du jour de la CT incombe à son président.

<sup>3</sup> Lorsqu'un objet ne peut être traité dans les six mois qui suivent la demande, la partie qui a demandé son inscription à l'ordre du jour doit en être avertie et un délai réaliste doit lui être communiqué.

##### **1.2.2 Décision et mise en œuvre**

<sup>1</sup> Sous réserve d'une demande de consultation des organes supérieurs et du dépôt d'une demande de réexamen selon le ch. 1.2.2, al. 3, les décisions relatives aux objets visés au ch. 1.1, al. 1 à 10, entrent en vigueur à la date de l'approbation du procès-verbal correspondant de la commission.

## Annexe 2

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

<sup>2</sup> Lorsqu'une partie prenante à la Convention tarifaire décide de consulter ses organes supérieurs, ses représentants au sein de la CT doivent l'annoncer lors du traitement en commission de l'objet concerné en indiquant un délai d'examen réaliste.

<sup>3</sup> Les parties prenantes à la Convention tarifaire ont 14 jours à compter de l'approbation du procès-verbal pour déposer une demande écrite de réexamen. Après ce délai, les décisions deviennent contraignantes.

<sup>4</sup> La mise en œuvre des décisions doit tenir compte des procédures propres aux parties prenantes à la Convention tarifaire et des délais qu'elles ont indiqués ; le cas échéant, ces procédures et les délais correspondants peuvent faire l'objet d'un accord à part.

<sup>5</sup> La publication des décisions doit être harmonisée et coordonnée dans le temps dans le cadre d'une position commune préalablement convenue entre les parties prenantes à la Convention tarifaire.

### 1.2.3 Admission des médecins-dentistes conventionnés à titre individuel

<sup>1</sup> Celui qui souhaite être admis en qualité de médecin-dentiste conventionné au sens du ch. 1.1, al. 6, doit adresser sa demande par écrit au secrétariat de la CT.

<sup>2</sup> La demande d'admission doit être accompagnée de la déclaration d'adhésion à la Convention tarifaire et des documents permettant de juger du respect des conditions d'admission. Il faut au minimum

- a) un extrait du registre des professions médicales et
- b) une attestation de l'autorité cantonale relative à l'autorisation d'exercer la profession de médecin-dentiste.

<sup>3</sup> Le secrétariat confirme par écrit la réception de la demande et facture la finance d'examen de la demande et le droit d'adhésion. Après réception dudit montant, le secrétariat examine la demande sous l'angle formel et vérifie son intégralité ; au besoin il réclame les pièces manquantes auprès du requérant.

<sup>4</sup> Lorsque la demande est complète et répond aux conditions mentionnées à l'al. 2, le secrétariat confirme l'admission par écrit et fait procéder à l'enregistrement correspondant dans la base de données.

<sup>5</sup> En cas de rejet de la demande, le requérant peut attaquer la décision correspondante en adressant une opposition écrite et dûment motivée à la CT.

<sup>6</sup> Le médecin-dentiste conventionné à titre individuel doit s'acquitter des frais suivants :

- a) Finance d'examen de la demande et droit d'adhésion de 1200 francs
- b) Contribution annuelle de 400 francs à partir de la deuxième année
- c) La CT peut percevoir une contribution supplémentaire pour couvrir une dépense extraordinaire (telle que celle engendrée par une révision importante).

<sup>7</sup> Il est pour le reste renvoyé à l'Accord relatif à la participation financière des non-membres de la SSO (annexe 7).

<sup>8</sup> Les assureurs ne sont pas tenus de payer les factures de prestations du médecin-dentiste conventionné à titre individuel qui ne se serait pas acquitté des frais mentionnés ci-dessus.

### 1.2.4 Exclusion de la Convention tarifaire

<sup>1</sup> Sur demande écrite de l'une des parties prenantes à la Convention tarifaire, la CT peut prononcer l'exclusion d'un médecin-dentiste de la convention pour motifs graves (tels que perte de l'autorisation cantonale d'exercer, formation continue insuffisante, insolvabilité ou comportement frauduleux).

<sup>2</sup> En cas de non-paiement des frais qui lui incombent (finance, droit et contributions), le médecin-dentiste conventionné à titre individuel est automatiquement exclu de la Convention tarifaire 30 jours après la seconde mise en demeure.

## **Annexe 2**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

### **1.2.5 Conciliation**

- <sup>1</sup> Sur demande écrite adressée au secrétariat de la commission par l'une des parties visées au ch. 21 de la Convention tarifaire, la CT traite les objets visés au ch. 1.1, al. 9.
- <sup>2</sup> La demande de conciliation doit être dûment motivée et accompagnée des documents idoines.
- <sup>3</sup> Le secrétariat de la commission confirme par écrit la réception de la demande de conciliation et invite l'autre partie à prendre position.
- <sup>4</sup> Le droit d'être entendu est exercé par écrit ; des débats entre les parties n'ont lieu qu'à titre exceptionnel.
- <sup>5</sup> La CT soumet aux parties une proposition de conciliation dans les quatre mois qui suivent la réception des documents idoines.
- <sup>6</sup> Lorsque la CT ne parvient pas à soumettre de proposition de conciliation dans les quatre mois qui suivent la réception des documents idoines ou lorsque l'une des parties concernées rejette la proposition de conciliation de la CT, les parties concernées peuvent saisir le tribunal arbitral compétent.
- <sup>7</sup> Les séances de la CT font l'objet d'un procès-verbal ; la CT communique ses décisions de conciliation par écrit.
- <sup>8</sup> Lorsque la partie qui a demandé la conciliation ne s'est pas ou que partiellement conformée à son devoir de collaborer, la CT peut mettre tout ou partie des frais de la procédure à sa charge.
- <sup>9</sup> Il n'est pas alloué de dépens en procédure de conciliation.

### **1.2.6 Recours à des tiers**

La CT peut de sa propre initiative faire appel à des tiers - experts, groupes de travail ou autres.

## **2. Organisation**

- <sup>1</sup> La CT est composée de
  - a) trois représentants de la SSO, et de
  - b) trois représentants des assureurs.
- <sup>2</sup> A la fin de chaque année civile, la CT désigne son président pour l'année suivante en le choisissant en alternance parmi les représentants de la SSO et des assureurs.
- <sup>3</sup> La CT siège sur invitation de son président aussi souvent que les affaires l'exigent ou à la demande de l'une des parties prenantes à la Convention tarifaire, mais au minimum une fois par année au printemps.
- <sup>4</sup> La CT dispose d'un secrétariat qui exécute les tâches qui lui sont confiées pour le compte des parties prenantes à la Convention tarifaire. Adresse postale : Organe d'exécution du tarif dentaire, a/s Secrétariat de la SSO, Münzgraben 2, 3001 Berne.
- <sup>5</sup> L'invitation à la séance, l'ordre du jour et les documents correspondants doivent parvenir aux membres de la CT au moins dix jours ouvrables avant la séance.
- <sup>6</sup> La CT tient une liste de tous les objets en suspens avec mention de l'intitulé, des grandes lignes du contenu, de l'avancement de l'objet et de la date probable de liquidation.

## **3. Décisions**

- <sup>1</sup> La CT prend ses décisions relatives aux objets visés au ch. 1.1, al. 1 à 5, à l'unanimité. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

## **Annexe 2**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

<sup>2</sup> La CT prend ses décisions relatives aux objets visés au ch. 1.1, al. 6 à 10, au ch. 1.2.5, al. 5 et au ch. 1.2.6 à la majorité relative des voix exprimées. Le président tranche en cas de partage égal des voix.

<sup>3</sup> A titre exceptionnel, la CT peut prendre une décision par correspondance.

### **4. Financement**

<sup>1</sup> Les parties prenantes à la Convention tarifaire indemnisent elles-mêmes leurs représentants.

<sup>2</sup> Les frais de secrétariat de la commission sont comptabilisés et approuvés annuellement par la CT ; le financement de ces frais est en principe assuré par les recettes générées par les droits d'adhésion et les contributions versés par les médecins-dentistes conventionnés à titre individuel ; les charges excédentaires sont assumées par les parties prenantes à la Convention tarifaire à raison de la moitié chacune.

### **5. Confidentialité**

Les données, les travaux, les délibérations et les décisions de la CT sont confidentiels. Sont réservées les décisions visées au ch. 1.2.2, al. 5.

### **6. Entrée en vigueur et dénonciation**

<sup>1</sup> Le présent accord entre en vigueur le 1er janvier 2018 et remplace tous les accords précédents relatifs à la Commission paritaire et à la Commission paritaire tarifaire. Les dispositions transitoires du ch. 24 de la Convention tarifaire du 3 mai 2017 demeurent réservées.

<sup>2</sup> Le présent accord peut être dénoncé moyennant un préavis de douze mois pour fin juin ou fin décembre. Les parties prenantes à la présente Convention tarifaire s'engagent à ouvrir des négociations immédiatement après la dénonciation de l'accord.



## **Annexe 2**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Berne/Lucerne, le 3 mai 2017

### **Société suisse des médecins-dentistes SSO**

Le président

Le secrétaire général

Beat Wäckerle

Simon Gassmann

### **Office fédéral des assurances sociales**

**Division Assurance-invalidité**

Le sous-directeur

Stefan Ritler

### **Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

Le président

Daniel Roscher

### **Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva)**

**Division Assurance militaire**

Le directeur

Stefan A. Dettwiler

## **Annexe 3**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

# **Accord relatif à l'assurance qualité**

entre

**la Société suisse des médecins-dentistes SSO**

(ci-après SSO)

et

**les assureurs au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents**

représentés par

**la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

**l'Assurance militaire (AM)**

représentée par

**la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),  
Division Assurance militaire**

**l'Assurance-invalidité (AI)**

représentée par

**l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**

(ci-après, collectivement : assureurs)

## **Annexe 3**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

# **I. Dispositions générales**

## **1. Bases légales**

Le présent accord se fonde sur les art. 48 et 54 LAA, 27 LAI et 25 LAM.

## **2. But**

<sup>1</sup> En adoptant les dispositions suivantes, les parties prenantes à la Convention tarifaire du 3 mai 2017 visent à assurer et promouvoir de manière uniforme la qualité des prestations en médecine dentaire, en particulier dans les domaines de l'indication et du résultat.

<sup>2</sup> Les médecins-dentistes conventionnés s'engagent à contribuer à l'assurance et à la promotion de la qualité.

# **II. Commission de la qualité**

## **3. Organisation**

<sup>1</sup> Les parties prenantes à la Convention tarifaire instituent une Commission de la qualité (CQ) chargée de fixer les objectifs stratégiques et de définir les mesures de mise en œuvre.

<sup>2</sup> La CQ est constituée de trois représentants de la SSO et trois représentants des assureurs.

<sup>3</sup> Les parties prenantes à la Convention tarifaire désignent et indemnisent elles-mêmes leurs représentants. Un remplaçant ou un mandataire doit être désigné.

<sup>4</sup> La CQ se constitue elle-même. Elle siège aussi souvent que les affaires l'exigent, mais au minimum une fois par année.

<sup>5</sup> La CQ prend ses décisions par consensus.

<sup>6</sup> Le secrétariat de la CQ est assuré par la SSO.

## **4. Tâches**

<sup>1</sup> La CQ veille à la promotion et à l'assurance de la qualité au sens du ch. 2.

<sup>2</sup> Les dispositions d'exécution correspondantes sont fixées dans les appendices du présent accord.

<sup>3</sup> En cas de non-respect des dispositions régissant la qualité au sens de la Convention tarifaire et du présent accord, la CQ prend les mesures suivantes :

- a) Mise en demeure et avertissement
- b) Réduction de 15 % pendant un an de la valeur du point remboursée
- c) Exclusion de la Convention tarifaire pour un an

## **5. Opposition et recours**

<sup>1</sup> Les décisions de la commission relatives à la réduction de la valeur du point remboursée et à l'exclusion de la Convention tarifaire peuvent faire l'objet d'une opposition motivée qui doit lui être adressée par écrit dans les 30 jours.

<sup>2</sup> Toute décision sur opposition rendue par la CQ peut être attaquée par recours auprès du tribunal arbitral cantonal conformément aux modalités légales.

## **Annexe 3**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Voir également le ch. 4 de l'appendice 2 du présent accord (Directives relatives à la procédure de contrôle du respect de l'obligation conventionnelle en matière de formation continue des médecins-dentistes).

## **6. Financement**

Les frais du secrétariat sont pris en charge pour moitié par les assureurs et pour moitié par les fournisseurs de prestations.

# **III. Dispositions finales**

## **7. Entrée en vigueur**

Le présent accord remplace la convention-cadre de mai 2000 convenue par les parties prenantes à la Convention tarifaire et entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

## **8. Adaptation et dénonciation**

<sup>1</sup> Les parties prenantes à la Convention tarifaire peuvent, par consentement mutuel écrit, apporter des modifications et des changements au présent accord et fixer librement le moment de leur entrée en vigueur.

<sup>2</sup> Le présent accord peut être dénoncé moyennant un préavis de douze mois pour fin juin ou fin décembre, la première fois pour le 31 décembre 2019.

<sup>3</sup> Les parties prenantes à la Convention tarifaire s'engagent à ouvrir des négociations immédiatement après la dénonciation du présent accord afin d'éviter tout vide conventionnel dans le domaine de l'assurance qualité.

Appendice 1 : Directives relatives à la formation continue des médecins-dentistes

Appendice 2 : Directives relatives à la procédure de contrôle du respect de l'obligation conventionnelle en matière de formation continue des médecins-dentistes

### **Annexe 3**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Berne/Lucerne, le 3 mai 2017

**Société suisse des médecins-dentistes SSO**

Le président                      Le secrétaire général

Beat Wäckerle

Simon Gassmann

**Office fédéral des assurances sociales**

**Division Assurance-invalidité**

Le sous-directeur

Stefan Ritler

**Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

Le président

Daniel Roscher

**Caisse nationale suisse d'assurance en cas  
d'accidents (Suva)**

**Division Assurance militaire**

Le directeur

Stefan A. Dettwiler

# Appendice 1

de l'annexe 3 (Accord relatif à l'assurance qualité)  
à la convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

## Directives relatives à la formation continue des médecins-dentistes

### 1. But

- <sup>1</sup> La formation continue a pour but d'assurer
- a) l'entretien des compétences professionnelles acquises durant la formation de base et la formation postgrade ;
  - b) l'actualisation de ces compétences en fonction de l'évolution de la médecine dentaire ; et
  - c) une gestion du cabinet économiquement performante et de développer le sens des responsabilités en matière de politique professionnelle et de politique de la santé.
- <sup>2</sup> La formation continue est la pierre angulaire de l'assurance qualité pour les médecins-dentistes en exercice.

### 2. Champ d'application

- <sup>1</sup> Les présentes directives sont applicables à tous les médecins-dentistes aussi longtemps qu'ils exercent sous leur propre responsabilité, indépendamment du taux d'activité.
- <sup>2</sup> Dans des structures qui regroupent plusieurs médecins-dentistes, elles s'appliquent en particulier à tous les médecins-dentistes qui exercent sous leur propre responsabilité.
- <sup>3</sup> Elles s'appliquent également aux médecins-dentistes qui ont achevé leur formation postgrade et qui exercent sous la responsabilité de tiers, en institut ou cabinet.

### 3. Durée de la formation continue

- <sup>1</sup> Chaque médecin-dentiste visé au ch. 2 doit en principe consacrer 80 heures par année civile à sa formation continue.
- <sup>2</sup> Le contrôle du respect de l'obligation en matière de formation continue porte en principe sur des périodes de deux années consécutives. En cas de grossesse et de maternité, ce contrôle peut porter sur une période de trois années consécutives.
-

## Appendice 1

de l'annexe 3 (Accord relatif à l'assurance qualité)  
à la convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

### 4. Nature de la formation continue et prise en compte

<sup>1</sup> Ont valeur de formation continue :

- a) les manifestations ou parties de manifestations (congrès, cours, conférences, séminaires, ateliers, assemblée de section SSO, groupes d'étude) ayant un caractère scientifique ou en rapport direct avec l'exercice de la profession de médecin-dentiste ;
- b) l'autoapprentissage (lecture de revues spécialisée, formation continue audiovisuelle, mise en pratique de techniques à partir de manuels, etc. ; prise en compte selon tableau 1a) ;
- c) sur les quelque 60 heures d'autoapprentissage par an un forfait de 30 heures est pris en compte.

<sup>2</sup> Prise en compte des trajets :

- a) au maximum huit heures de formation continue peuvent être prises en compte par jour ; pour les formations continues en Suisse d'au moins deux heures, au maximum deux heures de trajet peuvent être prises en compte par jour de déplacement ; aucun trajet ne peut être pris en compte lors de la participation à des manifestations organisées par les sections de la SSO ou à des séances de groupes d'étude d'une durée inférieure à quatre heures ;
- b) au maximum quatre heures de trajet peuvent être prises en compte pour les formations continues à l'étranger.

### 5. Délimitations

<sup>1</sup> Bien que le développement des connaissances dans le cadre de l'activité clinique revêt une grande importance, les présentes directives se limitent à la quantification de la formation continue en rapport avec l'exercice de la profession de médecin-dentiste, autoapprentissage compris.

<sup>2</sup> Pour des raisons pratiques, les présentes directives renoncent à fixer des exigences préalables en ce qui concerne le niveau des formations continues en rapport avec l'exercice de la profession de médecin-dentiste.

<sup>3</sup> Les formations dans les domaines du développement de la personnalité en général, des langues et de la gestion des placements financiers n'ont pas valeur de formation continue en rapport avec l'exercice de la profession de médecin-dentiste. Sans que cela minimise l'importance de telles formations continues, celles-ci sont exclues des formations prises en compte.

### 6. Justification de la formation continue

<sup>1</sup> Les heures et jours consacrés à la formation continue doivent être justifiés selon le principe de l'autodéclaration.

<sup>2</sup> Le médecin-dentiste doit à tout moment être en mesure de justifier le temps qu'il a consacré à sa formation continue en produisant les attestations écrites idoines avec indication des durées.

<sup>3</sup> Ont valeur de justificatif

- a) les attestations nominatives remises durant les cours ;
- b) les listes de présence établies par l'organisateur (pour les formations continues sans inscription préalable obligatoire) ; et
- c) les certificats et moyens de preuve assimilables.

### 7. Contrôle

Chaque année, au moins 10 % des médecins-dentistes conventionnés sélectionnés de manière aléatoire sont soumis au contrôle du respect de l'obligation en matière de formation continue. Cette

## Appendice 1

de l'annexe 3 (Accord relatif à l'assurance qualité)  
à la convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

tâche incombe à la Commission de la qualité en vertu de la délégation de compétence prévue à l'annexe 3 (Accord relatif à l'assurance qualité) à la Convention tarifaire.

### 8. Procédure en cas de non-respect des présentes directives

<sup>1</sup> Le médecin-dentiste qui ne peut justifier d'une formation continue d'une durée suffisante est averti et invité à rattraper les heures manquantes durant l'année qui suit le contrôle.

<sup>2</sup> Le médecin-dentiste averti qui ne parvient pas à justifier le rattrapage des heures manquantes durant l'année qui suit le premier contrôle est sanctionné conformément au ch. 4 de l'appendice 2 (Directives relatives à la procédure de contrôle du respect de l'obligation conventionnelle en matière de formation continue des médecins-dentistes) de l'annexe 3.

Tableau 1a :

80 h = 10 jours	Formations continues en journée (congrès, etc.)	50 h
	-----	
	Groupes d'étude	
	-----	
	Formations continues en soirée (par exemple par les sections de la SSO)	
	Autoapprentissage (revues spécialisées, etc.)	30 h (au plus)
30 h	Autoapprentissage (non pris en compte)	30 h



# Appendice 2

de l'annexe 3 (Accord relatif à l'assurance qualité)  
à la convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

## Directives relatives à la procédure de contrôle du respect de l'obligation conventionnelle en matière de formation continue des médecins-dentistes

### 1. Sélection

Chaque année, au moins 10 % des médecins-dentistes conventionnés (membres de la SSO et médecins-dentistes conventionnés à titre individuel) sélectionnés de manière aléatoire sont soumis au contrôle du respect de l'obligation en matière de formation continue. La sélection est effectuée par l'organe d'exécution sur la base de la liste des membres de la SSO et de la liste des médecins-dentistes conventionnés.

### 2. Moment du contrôle et procédure

<sup>1</sup> Le contrôle est effectué au printemps et s'étend aux deux années civiles qui précèdent.

<sup>2</sup> La première invitation au contrôle impartit un délai de 30 jours pour l'envoi des justificatifs. Le premier rappel (lettre non recommandée) est envoyé 40 jours après le premier envoi et impartit un délai supplémentaire de 10 jours. Le second et dernier rappel (lettre recommandée) est envoyé 55 jours après le premier envoi et impartit un dernier délai supplémentaire de 10 jours.

<sup>3</sup> L'invitation et les rappels doivent signaler les conséquences d'un défaut d'exécution ou de justificatifs lacunaires. Un formulaire idoine est envoyé aux médecins-dentistes sélectionnés afin de faciliter leur autocontrôle et l'envoi des justificatifs.

### 3. Contrôle

<sup>1</sup> Le médecin-dentiste sélectionné pour un contrôle doit remettre une liste des formations continues qu'il a suivies faisant état de la durée de chaque formation continue et de la durée des trajets effectués. Les justificatifs doivent être produits sous forme de photocopies lisibles et contenir les informations suivantes :

- a) le sujet de la formation continue,
  - b) la date et la durée de la formation continue,
-

## Appendice 2

de l'annexe 3 (Accord relatif à l'assurance qualité)  
à la convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

- c) le lieu de la formation continue,
- d) le nombre d'heures de formation continue accomplies.

<sup>2</sup> Le contrôle porte sur 100 heures de formation continue, au sens des ch. 4 et 5 des directives relatives à la formation continue (appendice 1 de l'annexe 3 Accord relatif à l'assurance qualité), effectuées au cours des deux années civiles précédentes.

### 4. Effets du contrôle, sanctions

<sup>1</sup> Le médecin-dentiste dont la documentation remise a permis de constater qu'il a rempli ses obligations en matière de formation continue reçoit une attestation écrite correspondante. Ses justificatifs lui sont retournés et l'organe d'exécution archive le formulaire de déclaration, mettant ainsi un terme au contrôle.

<sup>2</sup> Le médecin-dentiste dont la documentation remise n'a pas permis de constater qu'il a rempli ses obligations en matière de formation continue se voit intimer un délai supplémentaire unique de 20 jours pour apporter les compléments nécessaires. Si les compléments fournis ne permettent pas de conclure au respect de ses obligations en matière de formation continue, le médecin-dentiste visé est averti (par lettre recommandée) et informé qu'il fera l'objet d'un nouveau contrôle l'année suivante (contrôle complémentaire) et sera invité à justifier 150 heures de formation continue durant les trois années civiles qui précèdent.

<sup>3</sup> Le médecin-dentiste qui ne répond pas à la première invitation au contrôle visée au ch. 2, al. 2, est directement sanctionné. Il en va de même pour le médecin-dentiste qui ne répond pas ou que de manière incomplète lors du contrôle complémentaire visé à l'al. 2 ci-dessus.

<sup>4</sup> Le médecin-dentiste qui ne parvient pas à justifier tout ou partie des heures de formation continue selon les dispositions ci-dessus est sanctionné par une réduction de 15 % de la valeur du point qui lui est remboursée (autrement dit, considérée à la valeur du point au moment de l'entrée en vigueur de la Convention tarifaire, la réduction fait passer la valeur du point remboursée de 1 franc à 85 centimes). Cette réduction s'applique à toutes les prestations remboursées en vertu de la Convention tarifaire durant une année. Pendant cette année, le médecin-dentiste sanctionné a la possibilité de justifier d'un nombre suffisant d'heures de formation continue pour les deux années civiles précédentes. S'il y parvient, la réduction de la valeur du point est levée à l'échéance de la sanction.

<sup>5</sup> Le médecin-dentiste qui, pendant l'année de la sanction visée à l'alinéa 4, ne parvient pas à justifier tout ou partie des heures de formation continue est exclu de la Convention tarifaire pour une durée d'un an. Pendant cette année d'exclusion, le médecin-dentiste sanctionné a la possibilité de justifier d'un nombre suffisant d'heures de formation continue pour les deux années civiles précédentes. S'il y parvient, l'exclusion de la Convention tarifaire est levée à l'échéance de la sanction. S'il ne parvient toujours pas à justifier tout ou partie des heures de formation continue, l'exclusion de la Convention tarifaire est reconduite automatiquement pour une année supplémentaire, et ainsi de suite.

<sup>6</sup> Toute fausse déclaration ou falsification de données conduit automatiquement à la constatation du non-respect des obligations en matière de formation continue, partant à l'application de la sanction correspondante ; d'autres démarches demeurent réservées.

<sup>7</sup> Dans les 30 jours à compter de la réception de l'avis correspondant, le médecin-dentiste visé peut former opposition contre la réduction de la valeur du point ou l'exclusion de la Convention tarifaire prononcée par la Commission de la qualité. L'opposition motivée, accompagnée d'éventuels moyens de preuve, doit être adressée par écrit à la Commission de la qualité.

<sup>8</sup> Le médecin-dentiste visé peut attaquer toute décision sur opposition rendue par la Commission de la qualité par recours auprès du tribunal arbitral cantonal.

## **Appendice 2**

de l'annexe 3 (Accord relatif à l'assurance qualité)  
à la convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

### **5. Organe d'exécution du contrôle**

<sup>1</sup> Les parties prenantes à la convention chargent le secrétariat de la SSO de contrôler le respect de l'obligation en matière de formation continue auprès des membres de la SSO et des médecins-dentistes conventionnés à titre individuel.

<sup>2</sup> La Commission de la qualité décide cas par cas de la prise en compte des heures de formation continue et prononce les sanctions qui s'imposent en observant les lignes directrices pour le contrôle de la formation continue élaborées par la Commission de la qualité.

<sup>3</sup> L'exécution de la réduction de la valeur du point incombe aux organes d'exécution des assureurs.

<sup>4</sup> Les heures de travail consacrées à l'exécution du contrôle sont enregistrées et valorisées à des taux horaires convenus à part. Les frais imputables au contrôle des membres de la SSO sont pris en charge à parts égales par la SSO et les assureurs. Les frais imputables au contrôle des médecins-dentistes conventionnés à titre individuel sont intégralement pris en charge par les assureurs. Les contributions des médecins-dentistes conventionnés à titre individuel peuvent être utilisées pour l'indemnisation de toutes les charges imputables au contrôle.

<sup>5</sup> Un rapport, assorti d'une statistique, établi à l'intention des parties prenantes à la Convention tarifaire rend compte des résultats de l'exécution du contrôle. Les modalités correspondantes sont convenues à part.

# Annexe 4

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

## Accord relatif à la nomenclature

entre

**la Société suisse des médecins-dentistes SSO**

(ci-après SSO)

et

**les assureurs au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents**

représentés par

**la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

**l'Assurance militaire (AM)**

représentée par

**la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),  
Division Assurance militaire**

**l'Assurance-invalidité (AI)**

représentée par

**l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**

(ci-après, collectivement : assureurs)

## **Annexe 4**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

### **1. Structure du tarif**

- <sup>1</sup> Le tarif est divisé en chapitres.
- <sup>2</sup> Les chapitres sont divisés en sous-chapitres qui énumèrent les prestations classées par numéro de position (de 4.0000 à 4.9999).

### **2. Prestations, numéros des positions et nombre de points tarifaires**

- <sup>1</sup> Un numéro de position (entre 4.0000 et 4.9999) est attribué à chaque prestation de chaque chapitre et sous-chapitre.
- <sup>2</sup> Chaque numéro de position est accompagné d'une désignation de la prestation correspondante.
- <sup>3</sup> Chaque désignation de position est accompagnée d'une description (couramment appelée interprétation) qui définit les prestations rémunérées par la position en question.
- <sup>4</sup> Un nombre de points est attribué à chaque position du tarif.
- <sup>5</sup> Le nombre de points tarifaires (NPT) multiplié par la valeur du point tarifaire (VPT) convenue à l'annexe 1 à la Convention tarifaire du 3 mai 2017 (Accord relatif à la valeur du point) constitue le prix (hors TVA) convenue de la prestation.

### **3. Prestations non inscrites au tarif**

- <sup>1</sup> Seules les prestations inscrites au tarif peuvent être facturées.
- <sup>2</sup> La facturation de prestations au moyen de positions appliquées par analogie n'est pas admise.

### **4. Tenue à jour de la nomenclature et compétences**

- <sup>1</sup> La tenue à jour de la nomenclature ainsi que l'ajout de nouvelles prestations incombe à la Commission tarifaire (CT).
- <sup>2</sup> Les modalités sont réglées à l'annexe 2 (Accord relatif à la Commission tarifaire) à la Convention tarifaire du 3 mai 2017.

### **5. Documentation et publication du catalogue de prestations**

- <sup>1</sup> Appelée « Catalogue des prestations en médecine dentaire AA/AM/AI, version 1.0, du 3 mai 2017 », la nomenclature faisant l'objet du présent accord est numérisée dans un fichier en lecture seule au format EXCEL (fichier maître).
- <sup>2</sup> Chaque partie prenante à la Convention tarifaire doit toujours être en possession de la version la plus actuelle du fichier maître.
- <sup>3</sup> Techniquement, la tenue à jour du fichier maître est assurée par la Suva pour le compte du Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM) qui assume cette tâche en tant que représentant des partenaires tarifaires.
- <sup>4</sup> La tenue à jour de la nomenclature et l'ajout de nouvelles prestations par la Suva en vertu de l'al. 3 présupposent impérativement une demande écrite de la CT.
- <sup>5</sup> Le catalogue de prestations est uniquement publié sous forme numérique pouvant être consultée au moyen d'un navigateur tarifaire utilisable hors connexion ; le fichier correspondant est gratuitement rendu disponible en lecture seule sur le site Web du SCTM. La SSO est en droit de reprendre ce navigateur tarifaire gratuitement pour le mettre en ligne sur son propre site Web.

## **Annexe 4**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

### **6. Entrée en vigueur**

Le présent accord entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il peut être adapté ou dénoncé conformément aux modalités visées au ch. 23 de la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017.

### **7. For, droit applicable**

Le for est à Berne pour tous les litiges entre les parties prenantes au présent accord. Le droit suisse est applicable.

## **Annexe 4**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Berne/Lucerne, le 3 mai 2017

### **Société suisse des médecins-dentistes SSO**

Le président

Le secrétaire général

Beat Wäckerle

Simon Gassmann

### **Office fédéral des assurances sociales**

**Division Assurance-invalidité**

Le sous-directeur

Stefan Ritler

### **Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

Le président

Daniel Roscher

### **Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva)**

**Division Assurance militaire**

Le directeur

Stefan A. Dettwiler

## **Annexe 4**

### **Catalogue de prestations**

#### **Navigateur hors connexion du SCTM**

[www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/tarif-dentaire-ssol](http://www.mtk-ctm.ch/fr/tarifs/tarif-dentaire-ssol)



# Annexe 5

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

## Accord relatif à la structure des décomptes de prestations et au transfert électronique des données

entre

**la Société suisse des médecins-dentistes SSO**

(ci-après SSO)

et

**les assureurs au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents**

représentés par

**la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

**l'Assurance militaire (AM)**

représentée par

**la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),  
Division Assurance militaire**

**l'Assurance-invalidité (AI)**

représentée par

**l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**

(ci-après, collectivement : assureurs)

Le texte allemand fait foi.

---

## **Annexe 5**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Vu le ch. 3 de la Convention tarifaire du 3 mai 2017 conclue entre la SSO et les assureurs, il est convenu ce qui suit :

### **Préambule**

<sup>1</sup> Dans le cadre de la révision du tarif dentaire, les parties prenantes à la Convention tarifaire ont convenu que les décomptes de prestations des médecins-dentistes à l'attention des assureurs doivent être établis conformément aux directives du forum chargé de préparer l'échange de données (*Forum Datenaustausch*) et en utilisant un formulaire de facture uniformisé.

<sup>2</sup> A cet effet, les modes de transfert « décompte en ligne par EDI (XML) » et « décompte par formulaire de facture uniformisé (FFU) » sont explicitement définis et convenus au ch. 5.

### **1. Objet**

<sup>1</sup> Le présent accord fixe les principales normes applicables au formulaire de facture uniformisé et au transfert électronique des données et les modalités relatives au respect des dispositions légales régissant la protection des données.

<sup>2</sup> Les exigences minimales relatives au contenu du décompte de prestations sont fixées au ch. 16 de la Convention tarifaire du 3 mai 2017.

### **2. Bases normatives**

<sup>1</sup> Le présent accord est partie intégrante de la Convention tarifaire du 3 mai 2017.

<sup>2</sup> La loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 19 juin 1992 est applicable au présent accord.

### **3. Appendice à l'accord**

L'appendice 1 « formulaire de facture uniformisé (FFU) » fourni à titre d'exemple fait partie intégrante du présent accord ; il peut être modifié par décision de la Commission tarifaire.

### **4. Champ d'application**

<sup>1</sup> Les dispositions du ch. 4 de la Convention tarifaire du 3 mai 2017 sont applicables au présent accord.

<sup>2</sup> Le présent accord ne vaut pas pour création d'une personne morale relevant du droit des sociétés réunissant les parties prenantes et d'autres participants à la convention. En conséquence, aucune partie prenante à la Convention tarifaire n'est habilitée à représenter les autres parties ni à agir ou conclure un accord en leur nom.

### **5. Droits et devoirs**

<sup>1</sup> Le médecin-dentiste est tenu d'établir son décompte de prestations de manière uniformisée (appendice 1) et de le remettre à l'assureur par l'une des deux voies ci-après.

<sup>2</sup> Le médecin-dentiste est tenu de remplir les conditions techniques qui lui permettent de transférer son décompte de prestations à l'assureur par l'une des voies suivantes :

1. Transmission en ligne par EDI (XML) :
  - a) Traitement de la facture par un prestataire EDI.

## Annexe 5

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

- b) Décompte au standard de facturation XML version 4.3 ou supérieure (conformément aux publications et directives du *Forum Datenaustausch* [www.forum-datenaustausch.ch](http://www.forum-datenaustausch.ch)).

2. Transmission au moyen d'un formulaire de facture uniformisé (FFU) :

- a) Décompte établi au moyen du formulaire de facture uniformisé (FFU) version 4.3 ou supérieure (conformément aux publications et directives du *Forum Datenaustausch* [www.forum-datenaustausch.ch](http://www.forum-datenaustausch.ch)).
- b) Le formulaire de facture uniformisé peut être établi soit au moyen du logiciel du médecin-dentiste soit en reprenant le formulaire au format PDF de l'appendice 1 ou d'une version plus récente.

<sup>3</sup> Dans la mesure où le décompte de prestations du médecin-dentiste ne donne pas lieu à contestation, l'assureur s'engage à le régler en principe dans les 30 jours.

<sup>4</sup> Les parties à la Convention tarifaire conviennent de standardiser les documents en XML (*Extensible Markup Language*) et de respecter les directives correspondantes du *Forum Datenaustausch*.

<sup>5</sup> Protection des données :

- a) Toute personne participant au transfert des décomptes de prestations est tenue de respecter la protection des données conformément à la loi fédérale sur la protection des données (LPD ; voir ch. 2, al. 2).
- b) Les données et enregistrements transférés par les médecins-dentistes à des fins de décompte de prestations contiennent des données sensibles au sens de l'art. 3, let. c, LPD.
- c) Assureur, médecin-dentiste et prestataire EDI sont tenus de prendre toutes les mesures raisonnablement exigibles pour protéger toutes les données des décomptes de prestations auxquelles ils ont accès et qui se trouvent dans leur sphère d'influence contre l'accès de tiers non autorisés.
- d) Le prestataire EDI est un tiers mandaté et, en vertu de l'art. 14 LPD, il est tenu de s'engager, dans une déclaration de confidentialité, à utiliser les données des décomptes de prestations qu'il traite uniquement pour assurer leur transfert électronique aux participants et à ne pas les interpréter ni les évaluer à des fins statistiques.

## 6. Litiges

<sup>1</sup> Les litiges entre un fournisseur de prestations et un assureur qui découlent de l'application du présent accord sont arbitrés par la Commission tarifaire (CT) agissant en qualité d'instance de conciliation. Les modalités sont réglées dans l'annexe 2 (Accord relatif à la Commission tarifaire).

<sup>2</sup> La suite de la procédure est régie par les dispositions des art. 57 LAA, 27 LAM ou 27<sup>bis</sup> LAI.

## 7. For, droit applicable

Le for est à Berne pour tous les litiges entre les parties prenantes au présent accord. Le droit suisse est applicable.

## 8. Entrée en vigueur, adaptation et dénonciation de l'accord

<sup>1</sup> Le présent accord entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Demeurent réservées les dispositions du ch. 24 de la Convention tarifaire du 3 mai 2017.

<sup>2</sup> Il peut être dénoncé conformément aux dispositions du ch. 23 de la Convention tarifaire du 3 mai 2017.

Appendice 1 : formulaire de facture uniformisé (FFU) à titre d'exemple

## **Annexe 5**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Berne/Lucerne, le 3 mai 2017

### **Société suisse des médecins-dentistes SSO**

Le président

Le secrétaire général

Beat Wäckerle

Simon Gassmann

### **Office fédéral des assurances sociales**

**Division Assurance-invalidité**

Le sous-directeur

Stefan Ritler

### **Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

Le président

Daniel Roscher

### **Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva)**

**Division Assurance militaire**

Le directeur

Stefan A. Dettwiler

# Annexe 6

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

## Accord relatif au monitoring des coûts et du caractère économique des prestations

entre

**la Société suisse des médecins-dentistes SSO**

(ci-après SSO)

et

**les assureurs au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents**

représentés par

**la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

**l'Assurance militaire (AM)**

représentée par

**la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),  
Division Assurance militaire**

**l'Assurance-invalidité (AI)**

représentée par

**l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**

(ci-après, collectivement : assureurs)

Le texte allemand fait foi.

---

## **Annexe 6**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

### **Préambule**

<sup>1</sup> En application des dispositions légales des art. 54 LAA, 16 et 22 LAM et 12 et 13 LAI, ainsi qu'en vertu de la Convention tarifaire du 3 mai 2017, les prestations fournies doivent être adéquates et économiques. Ce principe est en premier lieu mis en œuvre par l'application du principe de l'octroi préalable d'une garantie de prise en charge convenue par les parties prenantes à la Convention tarifaire (ch. 10, al. 1, de la Convention tarifaire).

<sup>2</sup> En complément à cette première mesure, les parties prenantes à la Convention tarifaire conviennent de développer et d'effectuer, à des fins de contrôle, un monitoring des coûts et du caractère économique des prestations.

### **1. Modalités de mise en œuvre**

#### **A Monitoring des coûts**

<sup>1</sup> Ce monitoring a pour but de suivre l'évolution des coûts après la révision du tarif à partir des coûts par cas recensés par la Suva. La période d'observation est d'au minimum douze mois et commence le septième mois qui suit l'entrée en vigueur du tarif dentaire révisé.

<sup>2</sup> Les coûts des prestations dentaires facturées à la Suva, prestations de technique dentaire incluses, sont déterminés pour chaque cas par le Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM) et contrôlés par la Commission tarifaire (CT) au moyen d'un monitoring (analyse des écarts entre valeur de consigne et valeur effective).

<sup>3</sup> Les coûts par cas sont déterminés séparément pour les prestations de médecine dentaire et les travaux de technique dentaire.

<sup>4</sup> Chaque partie prenante à la Convention tarifaire a en tout temps le droit de prendre connaissance du détail de la détermination des coûts par cas et du monitoring et de contrôler les données recensées ou de les faire contrôler par des tiers.

#### **B Monitoring du caractère économique des prestations**

<sup>1</sup> Ce monitoring a pour but d'analyser le caractère économique de la production des prestations dentaires visées par la Convention tarifaire à l'échelon du cabinet individuel.

<sup>2</sup> A cette fin, les coûts engendrés par cas pour la Suva (charges pour la Suva) sont recensés de manière anonymisée par un tiers à désigner et les prestations facturées (produits des fournisseurs de prestations) par cas pris en charge par la Suva sont déterminés de manière anonymisée par le SCTM. Chaque partie prenante à la Convention tarifaire a en tout temps le droit de prendre connaissance du détail de la détermination de ces coûts et du monitoring et de contrôler les données recensées ou de les faire contrôler par des tiers.

<sup>3</sup> Le recensement des coûts et la détermination du coût des prestations facturées sont effectués séparément pour les prestations de médecine dentaire et les travaux de technique dentaire.

<sup>4</sup> Ce monitoring est convenu pour cinq ans et commence au plus tôt douze mois après l'entrée en vigueur du tarif dentaire révisé.

<sup>5</sup> Dans une première phase, le monitoring porte sur dix cabinets dentaires représentatifs.

<sup>6</sup> Si l'évolution des résultats du monitoring de ces dix cabinets diffère de manière significative de l'évolution économique, il est étendu à 30 cabinets dentaires supplémentaires choisis d'un commun accord par les parties prenantes à la Convention tarifaire en vertu de critères garantissant leur représentativité.

## **Annexe 6**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

### **2. Responsabilités**

<sup>1</sup> Les parties prenantes à la Convention tarifaire fixent les valeurs de référence et de consigne applicables pour le monitoring des coûts dans un accord à part qui doit être conclu avant le 31 décembre 2017.

<sup>2</sup> Les parties prenantes à la Convention tarifaire fixent les valeurs de référence et de consigne applicables pour le monitoring du caractère économique des prestations dans un accord à part qui doit être conclu avant le 30 juin 2018.

<sup>3</sup> La CT est responsable de la planification, de l'exécution et du financement du monitoring des coûts et du caractère économique des prestations. Elle en fixe les modalités et évalue les résultats du monitoring en vertu du ch. 1.1, al. 2, de l'annexe 2 (Accord relatif à la Commission tarifaire). Dans le cadre de la Convention tarifaire, elle recommande d'éventuelles mesures à l'attention des organes décisionnels des parties prenantes à la Convention tarifaire.

### **3. Frais**

<sup>1</sup> Les frais de monitoring découlant de l'application du ch. 1, let. A et B, sont imputés au compte « organe d'exécution du tarif » sous la responsabilité et le contrôle de la CT.

<sup>2</sup> Les coûts du monitoring doivent être raisonnablement proportionnés aux avantages qu'il procure.

### **4. Champ d'application**

<sup>1</sup> D'une manière générale, les dispositions de la Convention tarifaire du 3 mai 2017 s'appliquent au présent accord.

<sup>2</sup> Le présent accord ne vaut pas pour création d'une personne morale relevant du droit des sociétés réunissant les parties prenantes et d'autres participants à la convention. En conséquence, aucune partie prenante à la Convention tarifaire n'est habilitée à représenter les autres parties ni à agir ou conclure un accord en leur nom.

### **5. Entrée en vigueur, adaptation, dénonciation**

<sup>1</sup> Le présent accord entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

<sup>2</sup> Les parties prenantes à la Convention tarifaire peuvent le modifier par consentement mutuel sans dénonciation préalable.

<sup>3</sup> Il peut être dénoncé moyennant un préavis de six mois pour fin juin ou fin décembre ; il peut au plus tôt être dénoncé pour le 30 juin 2018.

## **Annexe 6**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Berne/Lucerne, le 3 mai 2017

### **Société suisse des médecins-dentistes SSO**

Le président

Le secrétaire général

Beat Wäckerle

Simon Gassmann

### **Office fédéral des assurances sociales**

**Division Assurance-invalidité**

Le sous-directeur

Stefan Ritler

### **Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

Le président

Daniel Roscher

### **Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva)**

**Division Assurance militaire**

Le directeur

Stefan A. Dettwiler



# Annexe 7

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

## Accord relatif à la participation financière des non-membres de la SSO

entre

**la Société suisse des médecins-dentistes SSO**

(ci-après SSO)

et

**les assureurs au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents**

représentés par

**la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

**l'Assurance militaire (AM)**

représentée par

**la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),  
Division Assurance militaire**

**l'Assurance-invalidité (AI)**

représentée par

**l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**

(ci-après, collectivement : assureurs)

Le texte allemand fait foi.

---

## **Annexe 7**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Vu le ch. 5, al. 3 et 4, de la Convention tarifaire du 3 mai 2017 conclue entre la SSO et les assureurs, il est convenu ce qui suit :

1. Pour couvrir les frais découlant de l'élaboration et de l'exécution de la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire et de ses accords, pour obtenir le statut de médecin-dentiste conventionné à titre individuel, les non-membres de la SSO ayant le droit d'adhérer à ladite convention sont tenus de verser une finance d'examen de la demande, un droit d'adhésion et une contribution annuelle.
2. La finance d'examen de la demande et le droit d'adhésion se montent à 1200 francs, montant qui doit être versé lors du dépôt de la demande d'adhésion ; en cas de rejet de cette demande, 800 francs sont retenus à titre de finance d'examen de la demande.
3. Le médecin-dentiste conventionné à titre individuel est tenu de verser une contribution annuelle de 400 francs à partir de la deuxième année d'adhésion.
4. La contribution annuelle est à payer dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la facture.
5. Le médecin-dentiste qui ne paie pas sa contribution dans le délai est automatiquement exclu de la Convention tarifaire 30 jours après la seconde sommation. Les assureurs ne sont dès lors plus tenus de rembourser ses prestations.
6. Les parties prenantes à la Convention tarifaire ouvrent un compte commun pour le versement des finances et contributions des médecins-dentistes conventionnés à titre individuel.
7. Les montants payés par les médecins-dentistes conventionnés à titre individuel sont affectés à la gestion, à l'actualisation et au développement du tarif dentaire.
8. En vertu du ch. 5, al. 4, de la Convention tarifaire, la fixation du montant des finances et contributions des médecins-dentistes conventionnés à titre individuel incombe à la Commission tarifaire (CT).
9. Agissant en qualité d'organe d'exécution du tarif dentaire, le secrétariat de la CT est chargé de l'encaissement des finances et contributions susnommées.
10. Chaque année, l'organe d'exécution du tarif dentaire remet aux parties prenantes à la Convention tarifaire le décompte de l'exercice avant fin mars de l'année suivante.
11. Les parties prenantes à la Convention tarifaire ont en tout temps le droit de consulter la comptabilité.
12. Le présent accord entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.
13. Il peut être dénoncé conformément aux dispositions du ch. 23 de la Convention tarifaire du 3 mai 2017.

## **Annexe 7**

à la Convention tarifaire relative aux prestations en médecine dentaire du 3 mai 2017

Berne/Lucerne, le 3 mai 2017

### **Société suisse des médecins-dentistes SSO**

Le président

Le secrétaire général

Beat Wäckerle

Simon Gassmann

### **Office fédéral des assurances sociales**

**Division Assurance-invalidité**

Le sous-directeur

Stefan Ritler

### **Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)**

Le président

Daniel Roscher

### **Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva)**

**Division Assurance militaire**

Le directeur

Stefan A. Dettwiler