

**Arrêté du ministre de la santé n°1962-06 du 9 reje b 1427 (4 août 2006) portant approbation de la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les chirurgiens dentistes.
Le ministre de la santé,**

Vu le décret n°2-05-733 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application de la loi n°65-00 portant code de la couverture médicale de base, notamment son article 28,

Arrête :

Article premier :

Est approuvée, la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires et les chirurgiens dentistes, telle qu'elle est annexée au
présent arrêté.

Article 2 :

Le présent arrêté qui est publié au Bulletin officiel prend effet à compter du 1^{er} septembre 2006.

Rabat, le 9 rejeb 1427 (4 août 2006).

Mohamed Cheikh Biadillah.

ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE DE BASE

Convention nationale entre les organismes gestionnaires et les chirurgiens dentistes

Etablie sous l'égide de l'Agence nationale de l'Assurance maladie, représentée par son directeur général, M. Chakib Tazi ci-après dénommée ANAM.

Entre

* La Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), représentée par son directeur général, M. Saïd Ahmidouch,

* La Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS), représentée par son directeur général, M. Abdelaziz Adnane,

ci-après dénommées Organismes gestionnaires,

d'une part

Et

* L'Ordre national des chirurgiens dentistes (ONCD) représenté par le président de la délégation spéciale des chirurgiens dentistes, M. Abdelilah Fountir.

ci-après dénommés chirurgiens dentistes,

d'autre part.

Préambule

Conscientes de l'importance et de l'impact social de la mise en oeuvre de l'assurance maladie obligatoire de base instituée par la loi n° 65-00 relative à la couverture médicale de base ;

Ayant à l'esprit les objectifs de l'Etat en matière de santé et sa détermination à assurer à toute la population l'égalité et l'équité dans l'accès aux soins ;

Convaincues du rôle qu'il leur appartient d'assumer dans la réussite et la pérennisation du régime d'assurance maladie obligatoire pour les salariés et les titulaires de pensions des secteurs public et privé ;

Considérant que les conventions nationales sont l'instrument privilégié du dialogue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base et les prestataires de soins, en vue de permettre à la population assurée l'accès à des soins reconnus de qualité et médicalement utiles ;

Déterminées à assurer aux chirurgiens dentistes des conditions d'exercice dans le respect du cadre libéral pour garantir la qualité de la relation entre les praticiens et leurs patients ;

Les parties conviennent des clauses de la présente convention qu'elles s'engagent à appliquer dans le respect de la législation et de la réglementation en vigueur.

Les parties,

Vu la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejev 1423 (3 octobre 2002) telle qu'elle a été modifiée, notamment son chapitre II du titre III du livre premier ;

Vu le décret n° 2-05-733 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejev 1423 (3 octobre 2002) telle qu'elle a été modifiée ;

Vu le dahir n° 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960) portant réglementation de l'exercice des professions de médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, herboriste et sage-femme tel qu'il a été modifié ou complété ;

Vu le dahir n° 1-02-201 du 12 jourmada I 1423 (23 juillet 2002) portant promulgation de la loi n° 02-01 portant dissolution des Conseils supérieur et national de l'ordre des chirurgiens dentistes et institution d'une délégation spéciale, et son décret d'application ;

Vu le décret n° 2-96-989 du 17 ramadan 1419 (5 janvier 1999) rendant applicable le code de déontologie des chirurgiens-dentistes ;

Ont convenu et arrêté ce qui suit,

Titre premier : Dispositions générales

Chapitre premier : Fondements du partenariat

Article 1 : *Objet de la convention*

La présente convention régit les relations entre les organismes gestionnaires et les chirurgiens dentistes du secteur libéral dans le cadre de l'Assurance maladie obligatoire de base.

Article 2 :

Les principes généraux

Les parties signataires, conscientes de l'environnement socio-économique du pays et des contraintes financières des régimes de l'Assurance maladie obligatoire de base, s'engagent, chacune en ce qui la concerne à :

- garantir à tous les bénéficiaires de l'AMO l'accès à des soins bucco-dentaires de qualité et à améliorer progressivement leur prise en charge ;
- mettre en application la maîtrise médicalisée des dépenses, par l'application concertée des références médicales nationales qui leur sont opposables, des protocoles de soins ayant fait l'objet d'un consensus national et de tous les outils instaurés dans le cadre de l'AMO ;
- adapter la pratique médicale en particulier par la mise en oeuvre d'un dispositif de coordination et de continuité des soins bucco-dentaires dans le but d'améliorer la qualité des soins et d'utilisation d'une manière efficiente les ressources.

Article 3 :

Le champ d'application

La présente convention revêt un caractère national. Elle s'applique, conformément à l'article 23 de la loi n°65-00 susvisée, à :

- * L'ensemble des chirurgiens dentistes exerçant à titre libéral, dûment autorisés et inscrits au tableau de l'ordre des chirurgiens dentistes, sauf déclaration expresse à L'ANAM, aux organismes gestionnaires et à l'ordre national des chirurgiens dentistes, de ne pas y adhérer ;
- * L'ensemble des prestations rendues par les chirurgiens dentistes ;
- * L'ensemble des bénéficiaires de l'AMO de base ;
- * L'ensemble des organismes gestionnaires de l'AMO de base.

Article 4 : Régulation

Les parties signataires conviennent, dès la signature de la convention, d'étudier ensemble, sous l'égide de l'ANAM, la réalisation et la mise en oeuvre d'outils de régulation.

Ces outils concernent, entre autres et en particulier :

- la tarification groupée de certains actes dentaires et leur forfaitisation ;
- les conditions donnant droit aux demandes de prise en charge des actes dentaires et leurs modalités d'exécution dans le cadre du tiers payant ;
- les modalités de déroulement des missions du contrôle médical.

Chapitre II : Délivrance des soins et prestations aux bénéficiaires

Article 5 :*Libre choix*

Les bénéficiaires de l'AMO de base conservent, conformément à l'article 14 de la loi n°65-00 précitée, le libre choix du praticien.

Les organismes gestionnaires respectent le libre choix de leurs assurés et s'engagent à ne faire aucune discrimination dans le traitement des dossiers médicaux les concernant.

Toutefois, le respect du principe du libre choix n'est pas antinomique avec l'obligation pour les organismes gestionnaires de l'AMO de base d'informer leurs assurés des termes de la présente convention et de la liste des chirurgiens dentistes non conventionnés.

Article 6 :*Accueil, enregistrement et information des patients*

Le chirurgien dentiste vérifie l'identité du patient, sa qualité de bénéficiaire et la carte de l'assuré. Il lui ouvre un dossier médical et y porte les renseignements utiles sur son état de santé. Il l'informe sur le diagnostic et les prestations à lui prodiguer.

Article 7 :*Carnet de santé*

Lors de chaque consultation ou visite, le chirurgien dentiste demande au patient son carnet de santé et y inscrit les informations utiles et nécessaires à son suivi médical.

Article 8 :*Délivrance des soins*

Conformément à la législation et réglementation en vigueur, au code de déontologie des chirurgiens dentistes et à la nomenclature des actes professionnels, les chirurgiens dentistes délivrent aux bénéficiaires des soins éclairés, attentifs et prudents, conformes aux données actuelles de la science telles qu'elles sont communément reconnues, tout en observant une économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

La présente convention porte sur la totalité des soins prodigués que ce soit le jour, la nuit, les week-end et les jours fériés.

Les chirurgiens dentistes conservent la liberté de prescription dans le respect du médicalement requis par l'état de santé des bénéficiaires.

Toutefois, les références médicales ayant reçu un consensus national et faisant partie de la présente convention sont opposables aux chirurgiens dentistes qui s'engagent à les appliquer dans la délivrance des soins bucco-dentaires aux assurés.

Article 9 :*Rédaction des ordonnances*

Outre son numéro d'identification national, le chirurgien dentiste porte lisiblement sur l'ordonnance, les mentions prévues par la réglementation en vigueur, ainsi que le nom et le prénom du bénéficiaire et l'identifiant de sa carte de bénéficiaire. Il formule sur des ordonnances distinctes les prescriptions de médicaments, de fournitures et appareils, ou de soins à effectuer par les paramédicaux. Les ordonnances sont formulées quantitativement et qualitativement avec toute la précision possible notamment, en ce qui concerne la durée du traitement et doivent être conformes à la législation et la réglementation en vigueur.

Le chirurgien dentiste ne peut utiliser des ordonnances préétablies ou comportant des messages publicitaires.

Article 10 :*Utilisation des feuilles de soins*

Les chirurgiens dentistes s'engagent à n'utiliser que les feuilles de soins, imprimés et documents conformes aux modèles arrêtés par L'ANAM.

Les feuilles de soins doivent comporter les prescriptions du chirurgien dentiste conformément aux dispositions de l'article 25 du décret [n° 2-05-733](#).

Les feuilles de soins ne remplissant pas les conditions précitées ne sont pas recevables par l'organisme gestionnaire.

Article 11 : *Facturation des honoraires*

Sous réserve des dispositions particulières au tiers payant, le chirurgien dentiste est appelé à mentionner sur la feuille de soins, l'intégralité de ses honoraires correspondant aux actes de diagnostic et de traitement, avec indication des actes HN. Il donne l'acquit par une signature manuscrite et cachetée pour les actes qu'il a accomplis personnellement et pour lesquels il a perçu des honoraires.

Si le chirurgien dentiste dispense des actes à titre gratuit, il porte sur la feuille de soins la mention "acte gratuit".

Les informations suivantes doivent figurer sur les feuilles de soins :

- * cotation et codage des actes,
- * valeur des lettres clés,
- * cotation des actes délivrés en dehors des heures ouvrables, des week-end et des jours fériés,
- * facturation en milieu hospitalier : simple ou multiple/complexe.

Article 12 : *Cas des soins nécessitant un accord préalable*

La demande de l'accord préalable établie par le chirurgien dentiste doit être signée par ce dernier. En cas d'accord de l'organisme gestionnaire, seul le chirurgien dentiste signataire de l'accord préalable peut exécuter les actes prévus.

En cas d'accord de prise en charge, le bénéficiaire est préalablement informé de la partie restant à sa charge (le ticket modérateur) qu'il règle directement au chirurgien dentiste.

Le chirurgien dentiste s'engage à accepter, sans réserve, les bénéficiaires munis d'une prise en charge à concurrence des montants fixés conformément aux dispositions de la présente convention nationale et de la tarification nationale de référence qui lui est jointe.

Article 13 :*Conditions de prise en charge des soins délivrés par le remplaçant*

Le chirurgien dentiste remplacé s'engage à porter à la connaissance de son remplaçant les dispositions de la présente convention et à l'informer des droits et obligations qui s'imposent à lui dans ce cadre.

Le chirurgien dentiste remplaçant est tenu de se conformer à l'ensemble du dispositif conventionnel. Il est tenu d'indiquer sur les feuilles de soins, imprimés et documents de facturation, sa situation de remplaçant, son numéro d'inscription à l'ordre national des chirurgiens dentistes.

Chapitre III : Prévention et promotion de la santé

Article 14 :*Promotion de la santé*

Dans ses rapports avec le bénéficiaire, le chirurgien dentiste est appelé à réserver une place particulière aux actions de prévention collective et individuelle, de façon générale et plus particulièrement à la prévention des affections de longue durée par le recours à des soins précoces.

Il s'engage à promouvoir la santé par la communication de messages visant la protection de la santé publique et la prophylaxie.

Sous réserve des dispositions des articles 44 et 83 de la loi n°65-00, les organismes gestionnaires s'engagent, en collaboration avec l'ordre national des chirurgiens dentistes, à développer une politique de prévention conformément à la politique générale de l'Etat et à participer à la promotion des actions de prévention auprès des chirurgiens dentistes.

Chapitre IV : Modalités d'exercice et de la qualité des soins

Article 15 :*Respect du principe de la qualité des soins*

Les exigences de la qualité concernent chaque chirurgien dentiste. Elles portent autant sur les moyens, les procédures diagnostiques et thérapeutiques, que sur la manière dont le patient est pris en charge.

Il est entendu que fournir des soins de qualité consiste à appliquer la science médicale de manière à maximiser les résultats sans pour cela augmenter les risques.

Les parties signataires s'engagent à adopter une démarche de qualité dans le respect du médicalement requis.

Article 16 : *Contrôle médical*

Dans le souci d'assurer la maîtrise médicalisée des dépenses de l'assurance maladie et la transparence entre les organismes gestionnaires, les prestataires de soins et les bénéficiaires, les organismes gestionnaires sont tenus en vertu de l'article 26 de la loi n° 65-00 de procéder à un contrôle médical ayant pour objet de :

- vérifier la conformité des prescriptions et la dispensation des soins médicalement requis ;
- vérifier la validité des soins au plan technique et médical ;
- constater les abus et les fraudes en matière de prescription, de soin et facturation.

Ce contrôle est effectué par un corps médical conformément aux conditions et modalités prévues aux articles 33 à 40 du décret n° 2-05-733 .

Les parties signataires s'engagent mutuellement à respecter l'ensemble de ces dispositions et à assurer leur mise en oeuvre dans un cadre de partenariat.

Chapitre V : Formation continue

Article 17 : *Objectifs de la formation continue*

La formation continue en médecine dentaire a pour objectif l'entretien et le perfectionnement des connaissances, y compris en matière de communication, ainsi que l'amélioration de la prise en charge du patient et des priorités de santé publique.

Les parties signataires considèrent qu'il est de leur responsabilité, chacun en ce qui le concerne, de concevoir, de promouvoir et d'organiser la formation continue dans le cadre conventionnel. Cette formation, qui permet aux chirurgiens dentistes d'adapter leurs pratiques à un exercice moderne de la chirurgie dentaire, concourt à la qualité des soins et à la maîtrise des dépenses.

Article 18 : *Organisation de la formation continue*

Les parties signataires s'engagent à arrêter de façon concertée, un cadre de coopération dans le domaine de la formation et les modalités de son organisation.

Chapitre VI : Règlement des prestations

Article 19 :

Modalités de remboursement ou de prise en charge des frais de soins bucco-dentaires

Le remboursement ou la prise en charge se fera sur la base de la tarification nationale de référence prévue à l'article 12 de la loi n°65-00, objet du titre II, et des dispositions réglementaires.

Chapitre VII : Tarifs des honoraires et des prestations

Article 20 : *Valeurs des tarifs*

Le tarif des honoraires et des prestations figure au titre II de la présente convention et constitue la tarification nationale de référence prévue à l'article 12 de la loi n°65-00 portant code de couverture médicale de base.

Chapitre VIII : Suivi et concertation

Article 21 : *Concertation*

Dans le cadre de la présente convention, il est institué une commission permanente de suivi qui se réunit au moins une fois par trimestre sous la présidence du directeur de L'ANAM ou de son représentant. Cette commission est, en outre, composée de :

4 chirurgiens dentistes désignés par le l'Ordre national des chirurgiens dentistes ;

2 représentants de la CNOPS ;

2 représentants de la CNSS.

Missions de la commission permanente de suivi

La commission permanente de suivi est chargée :

- d'examiner et de régler les problèmes liés à l'application de la convention,
- de statuer sur les désaccords concernant les facturations en vue de concilier les parties en litiges ;
- d'examiner tout manquement ou violation de la présente convention, des règles professionnels, des lois et règlements en vigueur ;
- de proposer les modifications qui sont de nature à permettre un fonctionnement efficace de la convention ;
- de proposer en commun accord une cotation pour les actes hors nomenclature qui sera appliquée d'une manière provisoire dans l'attente de son homologation par la commission nationale de nomenclature ;
- de décider en cas de désaccord sur la cotation applicable à un acte, lorsque cet acte est susceptible de plusieurs cotations ou lorsque des interprétations divergentes sont présentées sur le montant des honoraires, des frais remboursables ou sur les modalités de leur remboursement.

La commission prend ses décisions de façon consensuelle. Ces décisions s'imposent aux deux parties.

En cas de nécessité, les parties se mettent d'accord sur la désignation d'un expert pour donner un avis sur le litige. L'avis de l'expert engage les deux parties.

En cas de désaccord sur le choix de l'expert, le dossier est soumis à la commission spécialisée permanente de L'ANAM.

Commission spécialisée permanente

Le non respect ou la violation des termes de la convention nationale non solutionnés par la commission permanente de suivi, sont soumis à la commission spécialisée permanente, créée à cet effet conformément à l'article 30 du décret n°2-05-733 du 18 juillet 2005 pris pour l'application de la loi n°65-00 portant code de la couverture médicale de base.

Chapitre IX : Durée et modalités d'application de la convention

Article 22 :Durée

La présente convention est conclue pour une durée minimum de trois ans, renouvelable, par tacite reconduction, par période de même durée. Toutefois, elle peut faire l'objet d'avenant intervenu en commun accord

entre les parties signataires sous l'égide de L'ANAM.

Article 23 :*Notification d'adhésion ou de non adhésion*

Conformément aux dispositions de l'article 23 de la loi n°65-00, lorsqu'une convention nationale est approuvée, tout prestataire de soins membre de la profession est réputé adhérent d'office à celle-ci.

Tout chirurgien dentiste qui ne désire pas adhérer à la convention nationale, doit en faire déclaration à l'Agence nationale de l'assurance maladie, aux organismes gestionnaires et à son organisation professionnelle, lorsqu'elle existe. La déclaration de non-adhésion à l'une des parties vaut déclaration à l'ensemble des parties.

Afin d'informer les assurés sur l'état du conventionnement du chirurgien dentiste, ce dernier affichera son adhésion ou non-adhésion à la convention nationale de manière visible pour l'assuré.

La déclaration de non - adhésion à la convention nationale est faite conformément au modèle annexé à la présente convention.

Article 24 :*Diffusion des clauses de la convention*

Chacune des parties signataires s'engage à assurer la plus large diffusion de la présente convention.

Article 25 :*Date d'effet*

- La présente convention, signée le 28 juillet 2006, prend effet à la date de son approbation par le ministre de la santé.

Titre II : Tarification

Le tarif national de référence est arrêté comme suit :

- La lettre clé D pour les soins dentaires est fixée à 17,50 DH ;
- La lettre clé D pour les prothèses dentaires est fixée à 12,50 DH ;
- Le forfait de l'ODF pour un semestre est fixé à 1.500,00 DH.

Pour la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS),
Le directeur général,
Said Ahmidouch.

Pour la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS),
Le directeur général,
Abdelaziz Adnane .

Pour le conseil national de l'Ordre des chirurgiens dentistes,
Le président de la délégation spéciale des général chirurgiens dentistes,
Abdelilah Fountir .

Pour l'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM),
Le directeur général,
Chakib Tazi.