

Création par : A. EVAÏN – ARS Ile-de-France Date : 07/04/2014	N° de version : 0 Date : 07/04/2014
Validation par Date :	Validation par Date :
Nombre de pages : 3	Mots clé : Option de Coordination

## Fiche pratique d'aide à la mise en place de l'option de coordination dentaire

### Objectifs de la procédure

- Définir les engagements du Centre de Santé optant
- Décrire de manière pratique les étapes de mise en place de l'option de coordination
- Décrire la contrepartie financière versée au Centre de Santé optant

### Engagements du Centre de Santé optant

Les centres de santé médicaux, polyvalents, dentaires et infirmiers peuvent mettre en place, du fait même de leur structure, une organisation spécifique capable d'assurer la coordination des soins, élément essentiel de l'amélioration du système de soins.

[L'accord national de 2003](#), destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses nationales d'assurance maladie, propose aux centres intéressés par la démarche de souscrire à une option de coordination.

Le centre dentaire ayant signé l'accord national peut, s'il le souhaite, souscrire à un dispositif d'option fondé sur la coordination et le suivi de soins, financé par les caisses d'assurance maladie, ayant pour objectif le développement des soins de prévention et des soins conservateurs, afin de réduire ou de retarder le recours aux soins prothétiques.

En proposant au patient un plan de soins formalisé s'inscrivant dans la durée, ce projet se fixe, pour finalité, la modification du comportement du patient en matière de soins dentaires, sa sensibilisation à l'importance de la santé bucco-dentaire en général, une amélioration de sa prise en charge tout en lui offrant une plus grande transparence et un suivi rigoureux des soins qui lui sont prodigués.

Dans un centre de santé dentaire optant, l'organisation autour de l'assuré repose sur les dispositions suivantes :

- Prise en compte de la désignation d'un chirurgien-dentiste coordinateur
- Mise en place d'un dossier dentaire conforme aux recommandations de la HAS, pour tous les assurés adhérent ;
- Réalisation de bilans périodiques ;
- Remise au patient d'un carnet personnel d'information et de liaison.

Dans le cas où un centre de santé souhaite devenir centre de santé optant, il s'engage à ce que l'équipe des chirurgiens-dentistes du centre participe à cette démarche. Cet engagement du centre de santé, dûment formalisé, est conforme à un modèle type fixé par les parties signataires et transmis à la caisse de la circonscription concernée.

Le centre de santé ne doit pas avoir fait l'objet d'une mesure de déconventionnement. L'engagement du centre de santé dentaire vaut pour une durée d'un an renouvelable, par tacite reconduction, dans la limite de la durée du présent accord.

Toutefois, le centre de santé peut renoncer à l'option et, dans ce cas, il doit assurer jusqu'à son terme annuel le suivi des assurés intéressés. Il en informe expressément la caisse par écrit, en respectant un préavis de 2 mois.

Si un praticien quitte le centre de santé (démission, retraite, licenciement), le centre de santé s'engage à ce que les autres praticiens assurent le suivi des assurés adhérant de ce praticien.

Chaque chirurgien-dentiste de centre de santé optant accepte que les informations contenues dans le dossier médical puissent être transmises aux autres chirurgiens-dentistes du centre dans le respect du secret médical.

## Contrepartie financière versée au Centre de Santé optant

En contrepartie des obligations ci-dessus définies, le centre de santé dentaire optant perçoit une rémunération forfaitaire annuelle par patient. Elle est versée par la caisse de la circonscription dans laquelle le centre de santé dentaire est situé.

Cette rémunération forfaitaire est constituée :

⇒ D'un forfait initial

Le forfait initial est représentatif de l'entrée du patient dans le dispositif (les actes de radiologie réalisés au moment du forfait initial peuvent cependant être facturés en sus du forfait). Ce forfait initial n'est pas cumulable avec une éventuelle consultation.

Le versement du forfait initial est conditionné par l'existence d'un plan de traitement.

- La première moitié du forfait initial est versée au moment de l'adhésion de l'assuré.

- La seconde moitié du forfait initial est versé à l'issue d'une durée d'un an à compter de l'adhésion de l'assuré, excepté dans les cas où l'option a été interrompue en cours d'année pour quelque motif que ce soit. Le centre de santé doit néanmoins attester que le patient a bénéficié des soins prévus dans le plan de traitement, selon le séquençage prévu, au cours de l'année écoulée. Dans le cas contraire, le versement de cette deuxième moitié n'est pas envisageable, la situation étant assimilée à un abandon de traitement de la part de l'assuré.

⇒ D'un forfait de suivi, représentatif du suivi dans le temps de l'assuré.

Le forfait de suivi est versé au centre de santé tous les ans, dans le mois suivant la date anniversaire de l'adhésion du patient. Le centre doit néanmoins attester que le patient a soit bénéficié des soins prévus par le plan de traitement selon le séquençage prévu, soit, lorsqu'aucun soin n'est nécessaire, bénéficié d'une consultation de contrôle au cours de la même période qui, elle, est cumulable avec le forfait de suivi.

Dans le cas contraire, le versement de ce forfait de suivi n'est pas envisageable, la situation étant assimilée à un abandon de suivi ou de traitement de la part de l'assuré.

Les montants de ces forfaits sont les suivants :

50 EUR pour le forfait initial (FI) ;

30 EUR pour le forfait de suivi (FS).

## Chronologie de la procédure

Thème	Actions
<b>Demande de dossier</b>	Remplir le formulaire d'adhésion mis en annexe de l'accord national de 2003.
	Signer et faire signer le représentant de la commune.
	Envoyer le formulaire à la CPAM de la circonscription.
	Sans réponse de la CPAM dans les quinze jours qui suivent l'envoi, l'adhésion est réputée acquise.
<b>Adhésion du centre de santé</b>	L'engagement du centre de santé dentaire vaut pour une durée d'un an renouvelable, par tacite reconduction, dans la limite de la durée de l'accord national.
<b>Adhésion des patients</b>	Préparer un document expliquant aux patients les droits et engagements qu'implique l'adhésion
	Se procurer les formulaires d'adhésion auprès de la CPAM.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout assuré ou tout ayant droit âgé de 18 ans ou plus a la possibilité de s'engager dans une démarche qualité fondée sur la continuité et la coordination des soins.</li> <li>• Il souscrit à un acte d'adhésion formalisant son engagement individuel auprès du centre de santé et désigne un chirurgien-dentiste coordinateur librement choisi au sein du centre de santé optant</li> </ul>
	Cet engagement est transmis par l'intermédiaire d'un feuillet du carnet personnel d'information et de liaison à la caisse de l'assuré qui vérifie notamment sa situation au regard de l'ouverture des droits.
	La durée de cette option est d'un an, renouvelable ; elle peut être transférée sur à un autre chirurgien-dentiste du centre de santé optant, dans les mêmes conditions que la décision initiale, au bout d'un an.
<b>Organisation de la coordination des soins</b>	Mise en place d'un dossier dentaire pour tous les assurés adhérant qui comprend un bilan complet de l'état bucco-dentaire du patient y compris radiologique (radiographie[s] cotée[s] séparément) permettant l'établissement d'un plan de soins formalisé avec séquençage des soins ; un plan de prévention personnalisé tenant compte des risques individuels avec planification des actes et suivi ; les informations nécessaires à la liaison entre le centre de santé dentaire et les autres intervenants médicaux
	Réalisation de bilans périodiques
	Remise au patient d'un carnet personnel d'information et de liaison qui comprend : <ul style="list-style-type: none"> <li>- un ensemble d'informations générales sur le centre de santé dentaire, sur la pratique dentaire, sur les techniques prothétiques et l'entretien de la prothèse ;</li> <li>- un résumé des grandes étapes du plan de traitement inscrites au dossier médical dentaire ;</li> <li>- les éléments du plan personnalisé de prévention ;</li> <li>- toutes les informations financières sur les traitements envisagés ;</li> <li>- une fiche de liaison avec les autres intervenants médicaux ;</li> <li>- le planning de rendez-vous ;</li> <li>- les fiches d'adhésion du patient.</li> </ul>
<b>Renouvellement de l'adhésion</b>	Son renouvellement fait l'objet d'une démarche expresse entre l'adhérent et sa caisse d'affiliation. Il s'effectue à l'aide de feuillets complémentaires du carnet personnel d'information et de liaison. La caisse informe, le cas échéant, le centre de santé dentaire du non-renouvellement de l'adhésion de l'assuré.