

Annexe 4

NOTICE EXPLICATIVE DU FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT EN ZONE « NON PRIORITAIRE »

POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXERCICE EN QUALITÉ DE CHIRURGIEN-DENTISTE
CONVENTIONNÉ

- Compléter les cadres 1 à 4 du formulaire.
- Écrire lisiblement et en majuscules.
- Lorsque plusieurs choix sont proposés, cocher la case correspondant à votre situation.

CADRE 1 - NATURE DE LA DEMANDE

- Pour une demande d'installation en qualité de chirurgien-dentiste conventionné, indiquer s'il s'agit d'une installation ou d'une 1ère demande avec la case correspondante.
- Pour les chirurgiens-dentistes déjà conventionné(e)s, en cas de changement d'adresse du lieu d'exercice du chirurgien-dentiste cocher la case changement d'adresse.

CADRE 2 - LE DEMANDEUR

Quelle que soit la nature de votre demande, elle se fait à titre personnel. **Aucune demande pour un tiers ne sera étudiée.** Vous devez renseigner très précisément cette rubrique afin de pouvoir être contacté(e) dans les plus brefs délais.

« Adresse personnelle » : indiquer l'adresse de votre domicile.

CADRE 3- VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

1. VOTRE ADRESSE DE CABINET (principal et/ou secondaire)

Vous devez indiquer l'adresse exacte de votre futur lieu d'exercice. Ce cadre doit être correctement rempli.

À défaut, votre demande d'installation ne pourra pas être traitée.

ATTENTION : l'adresse déclarée doit correspondre au lieu d'établissement de votre futur cabinet. Il doit s'agir d'un local professionnel et non d'une simple adresse postale. En aucun cas, il ne peut s'agir d'un cabinet inexistant (plaque professionnelle apposée à l'entrée d'un local ne servant pas à l'usage professionnel).

CADRE 4 - CONDITIONS ET PROJET D'INSTALLATION

SI VOTRE CABINET EST SITUÉ EN ZONE NON PRIORITAIRE

Votre installation ou votre déménagement dans une zone non prioritaire est soumis aux conditions prévues à l'article 35 des dispositions conventionnelles des chirurgiens-dentistes libéraux, à savoir : « À l'exception des dérogations prévues à l'article 35.5, le conventionnement ne peut être accordé à un chirurgien-dentiste libéral dans une zone « non prioritaire » qu'au bénéfice d'un chirurgien-dentiste

libéral désigné comme assurant la succession du professionnel cessant définitivement son activité dans la zone. »

CHOIX DU MOTIF DE LA DEMANDE :

CAS 1 : DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT AU TITRE DU « 1 POUR 1 » AVEC DESIGNATION D'UN SUCESSEUR

Dans le cas d'une reprise d'activité, faire compléter l'attestation de cessation et de désignation d'un repreneur (page 4) **par le chirurgien-dentiste cessant son activité** (page 4 du formulaire CAS 1).

CAS 2 : DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT À TITRE DÉROGATOIRE

Des dérogations sont prévues à l'article 35.5 de la Convention Nationale des chirurgiens-dentistes libéraux:

« Le conventionnement peut être accordé à titre exceptionnel dans les cas suivants liés à la vie personnelle du chirurgien-dentiste, dûment attestés :

- *situation médicale grave du chirurgien-dentiste, du conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant direct ;*
- **mutation professionnelle du conjoint localisée dans la ZNP imposant par ailleurs une résidence dans cette ZNP, imposée** *par exemple, suite à la restructuration économique de l'entreprise du conjoint ;*
- *situation juridique personnelle (exemple : divorce, garde d'enfant partagée, ...) entraînant un changement d'adresse professionnelle. »*

À noter : l'étude de votre demande de conventionnement suit la procédure décrite dans l'article 35.1 et suivants de la Convention Nationale des chirurgiens-dentistes libéraux.

Compléter la demande de conventionnement dérogatoire du CAS 2

LES PIÈCES À FOURNIR

Le formulaire de demande devra être accompagné des pièces justificatives suivantes :

- Attestation d'inscription à l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;
- Les conditions exactes de l'installation (adresse du cabinet, cabinet de groupe ou individuel) et/ou les conditions de reprise (attestation de cession de patientèle) ;
- Le cas échéant, tout document justificatif **en cas de demande de dérogation** :
 - situation médicale grave personnelle, du conjoint, d'un enfant, ou d'un ascendant direct : **fournir le justificatif de filiation ; les documents médicaux seront adressés dans une enveloppe séparée avec la mention « secret médical » ;**
 - mutation de conjoint : **fournir le contrat de mariage ou de PACS ainsi que des documents justifiant la mutation dans la ZNP (comprenant l'adresse de la localisation de l'emploi dans la ZNP inscrit au contrat de travail du conjoint), attestée par l'employeur.**
 - situation juridique personnelle entraînant un changement d'adresse professionnelle : **jugement de divorce, décision de garde partagée;**

RAPPELS IMPORTANTS :

- Seuls les dossiers complets seront examinés.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA FAIRE L'OBJET D'UNE ÉTUDE

- Le dossier doit être adressé à la caisse **PAR COURRIER RECOMMANDÉ AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION PAR VOIE POSTALE**

RÉFÉRENCES/CONTACTS

➤ **La Convention Nationale des chirurgiens-dentistes sur :**

<https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/textes-reference/convention>

➤ Plus de renseignements au 36.08

➤ <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>

➤ Site internet de l'ARS

DOSSIER A COMPLÉTER ET A RETOURNER AVEC LES PIÈCES JOINTES

PAR COURRIER RECOMMANDÉ AVEC ACCUSÉ DE RECEPTION PAR VOIE POSTALE A

SERVICE RPS – Caisse Générale de Sécurité Sociale

4 Boulevard Doret

CS 53 001

97741 SAINT DENIS CEDEX 9