

CONVENTION DU 1^{er} AOUT 1960

entre la

CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX DE MONACO

et le

COLLEGE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

de la

PRINCIPAUTE DE MONACO

Textes codifiés le 1^{er} Mars 1995

CONVENTION DU 1^{er} AOUT 1960

entre la

CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX DE MONACO

et le

COLLEGE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

de la

PRINCIPAUTE DE MONACO

Textes codifiés le 1^{er} Mars 1995

**(Modifiée par les Modus Vivendi n° 2 du 30 novembre 1967 et n° 3 du 22 avril 1970,
l'avenant n° 14 du 22 mai 1978 et l'accord du 1^{er} octobre 1981)**

La CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX DE MONACO, représentée par son Directeur Général,

d'une part,

et le COLLEGE DES CHIRURGIENS-DENTISTES de la Principauté de Monaco, représenté par son Président, agissant ès qualités et comme porte fort des membres du Collège qui confirmeront entre ses mains leur adhésion personnelle aux clauses et conditions de la présente Convention,

d'autre part,

ONT CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

CHAPITRE I PRINCIPES GENERAUX
--

Article 1er -

Le Collège des Chirurgiens-dentistes accepte d'apporter son concours le plus entier à l'application des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles relatives au service des prestations médicales instituées au bénéfice des salariés et de leurs ayants droit immatriculés à la Caisse de Compensation.

Il consacre, dans les conditions définies aux articles ci-après, les principes suivants :

- ◆ Détermination du montant maximum des honoraires dus aux praticiens par les ressortissants de la Caisse de Compensation, à l'occasion des soins qu'ils ont reçus, par application d'un tarif fixé d'un commun accord avec ladite Caisse ;
- ◆ Confirmation par chacun des Chirurgiens-dentistes, inscrits au tableau, de son adhésion personnelle aux clauses et conditions de la présente Convention et de son engagement de les respecter dans l'exercice de sa profession et ses rapports avec la Caisse de Compensation ou ses ressortissants ;
- ◆ Examen en commun, préalable à toute décision, au sein d'une Commission d'Etudes et de Conciliation, de toute question susceptible d'intéresser conjointement la Caisse de Compensation et les Chirurgiens-dentistes.

Article 2 -

La Caisse de Compensation s'engage, sous réserve des dispositions prévues à l'article 33, à n'établir aucune discrimination entre les praticiens ayant confirmé leur adhésion personnelle aux clauses et conditions de la présente Convention.

Elle s'engage en outre, en vertu des dispositions de l'alinéa 3 de l'article 6 de l'Ordonnance Souveraine n° 92, à accorder, pour les actes dispensés par les praticiens visés au précédent alinéa, des remboursements plus élevés que ceux qui résulteraient de l'application de l'Arrêté Ministériel fixant le montant des prestations en nature dues par la Caisse, en prenant pour base desdits remboursements les prix prévus par le tarif convenu par le présent accord.

CHAPITRE II

DETERMINATION DU MONTANT DES HONORAIRES

(Modus Vivendi n° 3 du 22.4.1970)

Article 3 -

Le montant maximum global des honoraires pouvant être dus par les bénéficiaires des prestations de la Caisse aux Chirurgiens-dentistes est déterminé, dans les conditions définies aux articles suivants, par application du tarif annexé au présent accord.

Article 4 -

Il est tenu compte dans l'application du tarif prévu à l'article précédent, des ressources du bénéficiaire des prestations de la Caisse, des choix particuliers que celui-ci peut effectuer, étant toutefois précisé et convenu :

- ◆ que ces éléments sont limitativement énumérés,
- ◆ que leur incidence sur la détermination du montant global des honoraires est strictement définie par les règles énoncées aux articles suivants.

Section I - Ressources du malade

Article 5 -

Les ressources dont il est tenu compte sont exclusivement les gains professionnels et lorsqu'il s'agit de salaires, de ceux servant de base au paiement des cotisations dues aux organismes de services sociaux.

Les gains professionnels dont bénéficient les conjoints sont totalisés.

Article 6 - (Modus Vivendi n° 2 du 30.11.1967 - Accord du 1.10.1981)

Il est créé pour l'application de la présente Convention trois catégories de bénéficiaires de prestations délimitées par des plafonds tels que déterminés par le Modus Vivendi du 22 avril 1970.

Le classement dans ces catégories est effectué par référence au quotient familial du foyer établi en divisant :

- ♦ la totalité des ressources des personnes composant le foyer, ces ressources s'entendant exclusivement des salaires réels au sens de la réglementation des services sociaux, des pensions d'invalidité, de retraite, des rentes d'accident de travail et des revenus professionnels en cas d'activité de travailleur indépendant,
- ♦ par le nombre de personnes vivant au foyer, la personne seule comptant pour 1,5 ; les père et mère pour 1,2 chacun et chaque enfant à charge au sens de la législation sur les prestations familiales pour 0,8.

Le classement s'opère, au plus tard, dans le courant du mois de décembre, pour l'année qui suit, sur la base d'un montant de ressources obtenu en multipliant par 12 les éléments à prendre en compte au titre du mois de septembre, sauf si contractuellement les salariés bénéficient d'un 13ème mois. Dans ce cas, il faut multiplier ces mêmes éléments par 13.

Les plafonds mensuels des quotients familiaux sont prévus en annexe à la présente Convention.

Sauf embauchage récent, pour la détermination des ressources du salarié en vue de classement ou de déclassement seront prises en considération celles afférentes à l'exercice précédent.

Les bénéficiaires de prestations pourront faire appel des décisions de classement. Les demandes seront présentées par écrit et soumises à l'appréciation d'une Commission composée de l'Inspecteur du Travail et des Affaires Sociales, Président, de l'Assistante sociale de la Caisse de Compensation et d'un représentant du Collège des Chirurgiens-dentistes ; la Commission pourra notamment tenir compte de la « situation de fortune » des bénéficiaires de prestations.

Le praticien qui estime que le bénéficiaire de prestations doit être reclassé dans une catégorie supérieure pourra, sous réserve des dispositions ci-après prévues, appliquer le tarif fixé pour cette catégorie, à la condition d'inscrire sur la feuille de maladie le prix effectivement pratiqué et le sigle « D.R », abréviation de la mention « Demande de reclassement ».

Cette dernière inscription vaut demande de reclassement qui sera soumise automatiquement, dans les meilleurs délais, par les soins de la Caisse, à l'examen de la Commission spéciale prévue au précédent alinéa.

Dans le cas où la demande de reclassement ne serait pas reconnue fondée par la Commission, le praticien sera tenu de rembourser le trop perçu par l'intermédiaire de la Caisse.

Article 7 -

Des déclassements pourront être accordés par la Commission Mixte d'Etudes et de Conciliation, instituée par les dispositions ci-après de la présente Convention, à la demande expresse des intéressés, pour tenir compte de leurs charges exceptionnelles de famille.

Article 8 - (Accord du 1.10.1981)

La catégorie à laquelle appartient le bénéficiaire de prestations est indiquée par l'apposition, sur sa carte d'immatriculation, d'un timbre au millésime de l'année, de couleur :

- ♦ verte : pour la première catégorie,
- ♦ rose : pour la deuxième catégorie,
- ♦ bulle : pour la troisième catégorie.

Le bénéficiaire de prestations est tenu de justifier de son classement dans l'une des catégories prévues à l'article 6, par la présentation de sa carte d'immatriculation au Chirurgien-dentiste qui doit exiger cette production pour déterminer le tarif applicable.

Dans le cas où l'intéressé ne justifie pas de son classement, le praticien doit le mentionner sur la feuille par une mention indiquant que ce défaut de justification ne permet pas l'application des dispositions de la présente Convention.

Cette mention doit être co-signée par l'intéressé.

Article 9 - (annulé par l'accord du 1.10.1981).

Article 10 -

Le tarif fixé en annexe est appliqué dans les conditions suivantes :

- ♦ Sans aucune majoration : aux bénéficiaires de la première catégorie,
- ♦ Possibilité de majoration à concurrence d'un maximum de 20 % pour les bénéficiaires de la deuxième catégorie, sous réserve des dispositions de l'article 3 ci-dessus,
- ♦ Dérogation à la règle prévue à l'article 3 et détermination du montant des honoraires par libre et préalable entente avec l'intéressé, pour les bénéficiaires de la troisième catégorie.

Section 2 - Choix particuliers du malade

Article 11 - (Modus-vivendi n° 2 du 30.11.1967 - Avenant n° 14 du 22.5.1978)

Il est expressément convenu que les tarifs fixés pour les bénéficiaires de prestations classés dans les catégories «carte verte et carte rose» s'appliquent aux soins et à toute la prothèse courante de bonne qualité.

Par prothèse courante, il faut entendre une prothèse de conception classique, exécutée selon les règles de l'art, après préparation convenable de la bouche, avec des matériaux présentant le maximum de garantie de solidité soit, dans l'état actuel de la pratique professionnelle :

- ♦ Plaque base résine réalisée selon les techniques de polymérisation habituelles, quelles que soient la marque et la teinte,
- ♦ Plaque base acier inoxydable ou métal similaire actuellement employée, estampée ou coulée, à l'exception des techniques applicables aux appareils squelettés ou similaires,
- ♦ Dents en résine ou en porcelaine, d'emploi habituel, crampons or ou diatoriques, exception faite des dents de qualité supérieure telles que :
- ♦ Dents porcelaine cuite sous vide,
- ♦ Dents résine rentrant dans les catégories dites cross-linked ou copolymère de qualité nettement supérieure,

- ♦ Crochets en acier inoxydable ou métal similaire de forme et de technique courantes (à l'exclusion notamment des rupteurs de force, attachements ou crochets compliqués assimilables),
- ♦ Couronnes en métal mi-précieux et couronnes en résine acrylique.

Article 12 - (Modus vivendi n° 3 du 22.4.1970)

Il est créé une nouvelle catégorie de prothèse dite de *qualité supérieure*, ainsi définie :

- ♦ Prothèse amovible :
 - Plaque base en résine acrylique avec dent en résine copolymère de qualité nettement supérieure ou en porcelaine cuite sous vide ;
 - Crochets en métal mi-précieux.
- ♦ Plaques métalliques :
 - Dans le cas où la plaque métallique a été acceptée par le contrôle dentaire (supplément plaque coulée D 40), plaque en stellite réalisée selon la technique applicable aux prothèses squelettées.

Il est créé de même une catégorie de traitements orthodontiques de *technique supérieure* (la technique courante est réalisée au moyen d'appareillages mobiles avec des dispositifs mécaniques montés sur plaque résine).

La technique supérieure comprend tous les appareillages fixes se composant de bagues scellées sur les dents et d'arcs d'acier arcs simples labio-linguaux, arcs de Tacaïl ou de Mme Muller, force extra orale, méthode de Johnson, méthode de Begg ou Edgewise simplifiée.

N'entrent pas dans la catégorie ci-dessus et seront considérés comme relevant de techniques spéciales, les appareillages fixes soit à base de métaux précieux, soit utilisant la technique Edgewise de précision nécessitant des déformations ou des courbures des premier, deuxième et troisième ordres ou utilisant des séquences strictes et complexes (Tweed, Rickets, co-planer).

Article 13 -

Pour la prothèse et les traitements orthodontiques visés au précédent article, dits de qualité supérieure, la valeur de la lettre clé D, telle que fixée par le tarif annexé aux présentes, est majorée par l'application des coefficients ci-après, dans les conditions suivantes :

- ♦ Coefficient 2 pour la prothèse squelettée et pour les appareils complets (haut et bas de 14 dents),
- ♦ Coefficient 1,60 pour les autres prothèses de qualité supérieure et pour la technique supérieure en orthodontie.

Les maxima obtenus par l'application de ces coefficients sont applicables, sans aucune majoration aux bénéficiaires de prestations classées dans la catégorie « carte verte » et dans celle « carte rose ».

Section 3 - Mentions particulières

Article 14 -

Outre les diverses mentions nécessaires au service des prestations qu'il est tenu de porter sur la feuille dentaire, après s'être assuré qu'elle individualise correctement la personne soignée par lui, le praticien est tenu d'attester de la prestation fournie, par l'emploi des lettres clés prévues à la Nomenclature générale, en apposant sa signature sur la feuille dentaire à l'emplacement réservé à cet effet.

Article 15 - (Modus Vivendi n° 3 du 22 avril 1970)

Le praticien doit mentionner les lettres PC ou OC pour la prothèse ou l'orthodontie courantes, les lettres QS ou TS pour la prothèse de qualité ou de technique supérieure et les lettres ED (entente directe) pour la prothèse n'entrant pas dans les catégories précédentes ; dans chacun des cas ci-dessus visés, le remboursement de la Caisse sera identique.

Article 16 - (Avenant n° 14 du 22 mai 1978)

Le praticien est tenu (sauf en cas d'entente directe, E.D.) d'inscrire sur les feuilles présentées par des assurés des catégories « carte verte » et « carte rose » le montant des honoraires perçus.

Il donne l'acquit du paiement de ses honoraires par une signature à apposer à l'emplacement prévu à cet effet.

Outre ces mentions, à porter sur la feuille dentaire, le praticien décrira, pour les assurés des catégories ci-dessus visées, sur un formulaire dont le modèle est annexé à l'Avenant n° 14 du 22 mai 1978 :

- 1) Les travaux et fournitures à choisir dans le cadre des dispositions de la Convention pour bénéficier du tarif d'honoraires qu'elle fixe,
- 2) Les travaux et fournitures effectivement choisis par l'assuré et exécutés aux lieu et place de ceux décrits ci-dessus.

Le praticien indiquera, de plus, le coût résultant de l'application du tarif d'honoraires fixé par la Convention pour les travaux et fournitures visés sous le chiffre 1.

Il remettra à l'assuré, préalablement à toute exécution, un devis détaillé chiffrant le montant des honoraires réclamés pour les travaux et fournitures visés sous le chiffre 2.

Enfin, les échéances convenues pour le paiement des honoraires feront également l'objet d'une mention sur le formulaire prévu par le présent article.

Article 16 bis - (Avenant n° 14 du 22.5.1978)

Le praticien-conseil ne peut s'immiscer dans les rapports du malade et du praticien-traitant dans la mesure où ils ne mettent pas en cause directement l'application de la présente Convention.

Dans tous les cas, sauf ceux concernant des assurés classés dans la troisième catégorie prévue à l'article 8 et porteurs de carte bulle, le praticien-conseil a néanmoins compétence,

- ♦ Pour indiquer au malade toutes les possibilités de choix que lui offrent les dispositions de la section 2 du chapitre II de la Convention, relatives aux choix particuliers du malade, compte tenu de l'appréciation qu'il fait de l'état du malade ;
- ♦ Pour chiffrer le coût de ces diverses possibilités ;
- ♦ Et déterminer le montant des remboursements correspondants assurés par la Caisse de Compensation.

En cas de divergence, le praticien-conseil doit préalablement à toute intervention ou décision, entrer en rapport avec le praticien-traitant, toutes précautions étant prises pour assurer le respect du secret professionnel et de la discrétion indispensable dans ces cas là.

Article 17 -

Lorsque l'assuré déclare ne pas être en mesure de régler les honoraires dus, le praticien pourra demander à la Caisse d'effectuer le remboursement auquel elle est tenue par chèque établi au nom du salarié et endossé par ce dernier à son profit.

A cet effet, et pour obtenir l'accord de la Caisse, le Chirurgien-dentiste inscrira sur la feuille de traitement, à la suite des mentions relatives à la cotation de l'acte, les initiales R.C.E. abréviation de la formule « Règlement par chèque endossé » et demandera à l'intéressé de contresigner cette inscription.

L'accord de la Caisse sera donné, compte tenu du montant de la dépense et de la situation de l'intéressé, en même temps que l'entente préalable de prise en charge et concrétisée par un visa apposé en regard des mentions prévues à l'alinéa précédent.

Cet accord ne vise que les modalités du règlement et ne peut valoir garantie du paiement.

Article 18 - (Modus vivendi n° 3 du 22.4.1970)

La procédure prévue à l'article précédent ne peut recevoir application lorsqu'il s'agit d'honoraires dus par les bénéficiaires de prestations classés dans les deuxième et troisième catégories prévues à l'article 6.

Article 19 -

Dans le cas où l'acte est dispensé gratuitement, le Chirurgien-dentiste portera, au lieu et place de la signature qui doit attester du paiement des honoraires, la mention manuscrite « gratuit » en toutes lettres.

Section 4 - Clause de révision

Article 20 - (Accord du 1.10.1981)

Paragraphe 1 -

Le tarif maximum d'honoraires prévu à l'article 3 sera révisé en fonction de l'évolution de l'indice national des prix de détail, dit des 295 postes (base 100 en 1970) publié par l'INSEE, lorsque la variation sera au moins égale à 10 % et en la prenant en compte à concurrence de 80 %.

La valeur « départ » de l'index est celle atteinte pour le mois d'avril 1981, date d'effet de la dénonciation de la Convention du 1er août 1960, notifiée par lettre du 24 novembre 1980 au Collège des Chirurgiens-dentistes par la Caisse de Compensation des Services sociaux, soit la valeur 276,00. A cette valeur départ de l'indice correspond le tarif « départ » suivant :

D = 16,21.

Paragraphe 2 -

Toutefois, et à titre de sauvegarde, pour le cas où l'évolution de l'indice en cours d'exercice excéderait 15 %, il sera procédé à une révision de tarif dans les conditions suivantes :

- ♦ En fin d'exercice,
- ♦ Sur la base du tarif en vigueur au début de l'exercice considéré,
- ♦ En prenant la variation de l'indice à concurrence de 80 %, jusqu'au taux de 15 % et de 100 % pour l'excédent,

les valeurs d'indice étant les dernières publiées en début et en fin d'exercice.

La valeur de l'indice ayant donné lieu à révision du tarif par l'effet de la clause de sauvegarde, servira de base pour la détermination de la variation de 10 % devant entraîner la révision suivante.

CHAPITRE III

ADHESIONS ET ENGAGEMENTS INDIVIDUELS

Article 21 -

L'adhésion individuelle aux clauses et conditions de la présente Convention et l'engagement personnel, prévus à l'article premier, seront souscrits entre les mains du Président du Collège des Chirurgiens-dentistes.

Article 22 -

L'adhésion et l'engagement sont souscrits, en principe pour la durée de la présente Convention.

Toutefois, le Collège et la Caisse de Compensation réservent expressément le droit de chaque praticien de dénoncer son engagement et son adhésion avant l'expiration de cette durée, moyennant un préavis d'un mois, adressé par lettre recommandée au Président du Collège.

Article 23 -

Chaque Chirurgien-dentiste acceptant de donner son adhésion et de s'engager personnellement apposera sa signature sur un exemplaire de la Convention contresigné par le Président du Collège et le Directeur Général de la Caisse de Compensation et complété par la formule suivante :

« Je reconnais avoir pris connaissance des termes de la présente Convention et affirme les
« approuver personnellement sans aucune exception ni réserve. »

« Je m'engage, en conséquence, à observer en toute bonne foi les clauses et conditions de
« ladite Convention dans mes rapports avec la Caisse de Compensation et les bénéficiaires de
« ses prestations.»

« Le présent engagement est souscrit pour la durée prévue à l'article 39 ci-après, sous réserve
« de mon droit de le dénoncer à tout moment moyennant préavis d'un mois adressé, par lettre
« recommandée, au Président du Collège. »

La signature sera précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé ».

Article 24 -

Le Président du Collège des Chirurgiens-dentistes fera connaître à la Caisse, par écrit et dans les meilleurs délais, le nom des praticiens ayant donné leur adhésion et souscrit un engagement personnel, ainsi que celui des praticiens qui auront dénoncé leur adhésion et engagement personnel.

Article 25 -

Il sera remis un exemplaire de la Convention à chacun des Chirurgiens-dentistes ayant accompli les formalités prévues à l'article 23.

CHAPITRE IV

COMMISSION MIXTE D'ETUDES ET DE CONCILIATION

Article 26 -

En vue d'assurer la collaboration prévue à l'article 1er, il est institué une Commission dite « Commission Mixte d'Etudes et de Conciliation ».

Article 27 - (Modus vivendi n° 2 du 30.11.1967)

La Commission est composée de sept membres :

- ♦ Un Président désigné par le Gouvernement et ayant voix prépondérante en cas de partage des voix,
- ♦ Trois Chirugiens-dentistes désignés chaque année par le bureau du Collège,
- ♦ Le Directeur Général de la Caisse de Compensation ou son délégué,
- ♦ Un praticien-conseil de la Caisse de Compensation,
- ♦ Un représentant de la Caisse de Compensation.

Article 28 -

La Commission Mixte d'Etudes et de Conciliation connaît notamment de :

- ♦ Toute question intéressant à la fois la Caisse de Compensation et les Chirurgiens-dentistes dont l'examen n'est pas réservé par la loi, les règlements en vigueur ou une décision du Gouvernement à tout autre organisme ou assemblée,
- ♦ Toute difficulté soulevée par l'application de la présente Convention,
- ♦ Toute prescription paraissant avoir un caractère abusif,
- ♦ Tout abus dans l'application des tarifs fixés par la présente Convention,
- ♦ Toute faute, abus, fraude et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre d'un membre du Collège des Chirurgiens-dentistes, en ce qui concerne l'application de la Convention, à l'occasion des soins dispensés aux bénéficiaires des prestations de la Caisse de Compensation,
- ♦ Toute faute, abus et fraude commis par un bénéficiaire des prestations de la Caisse de Compensation ou par l'un des agents de cette dernière, portant préjudice au Collège des Chirurgiens-dentistes.

Article 29 -

Toute question pouvant mettre en cause un membre du Collège des Chirurgiens-dentistes ne pourra être soumise à la Commission qu'après avoir fait l'objet d'une tentative de solution directe avec l'intéressé.

A cet effet, le médecin-conseil de la Caisse donnera connaissance par écrit, à ce dernier, des faits qui motivent une mise au point, en l'invitant à fournir, également par écrit, toutes explications susceptibles de préciser la nature et la portée exacte des faits.

La communication du médecin-conseil devra signaler qu'à défaut de réponse dans la quinzaine, comme dans le cas où celle reçue ne permettrait pas de résoudre la difficulté, la question sera portée à la connaissance de la Commission.

Article 30 - (Modus vivendi n° 2 du 30.11.1967)

La Commission peut être saisie à la demande, soit de la Caisse de Compensation ou du bureau du Collège des Chirurgiens-dentistes, soit d'un membre du Collège ou d'un bénéficiaire des prestations de la Caisse.

La demande doit définir avec précision son objet et être adressée au Président de la Commission, qui fixe la date de la réunion et en arrête l'ordre du jour.

La Commission pourra être saisie des faits prévus à l'article 28 de la Convention sur simple déclaration des bénéficiaires des prestations, soit écrite, soit enregistrée par le Chirurgien-dentiste - contrôleur, ou une Assistante sociale de la Caisse de Compensation des Services Sociaux, à l'exclusion des agents de ses services administratifs.

Article 31 -

Tout Chirurgien-dentiste mis en cause a le droit d'être entendu par la Commission ou de lui adresser un mémoire écrit.

La date à laquelle l'affaire le concernant sera soumise à la Commission devra lui être notifiée par lettre recommandée, quinze jours au moins à l'avance.

L'intéressé, dans l'empêchement de se présenter devant la Commission, pourra demander par écrit le renvoi de l'affaire à une prochaine réunion.

Un seul renvoi sera accordé, pour la réunion immédiatement suivante, sauf raisons majeures.

La nouvelle date à laquelle l'affaire sera examinée doit être notifiée, par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'intéressé, huit jours au moins à l'avance.

A défaut de demande écrite de renvoi, la Commission statuera d'office sur le vu des éléments dont elle dispose en tenant compte des explications que l'intéressé a fournies à l'occasion de la tentative de solution directe prévue à l'article 29 ci-dessus.

Article 32 -

Les convocations sont adressées, sur les instructions du Président de la Commission, par le Directeur Général de la Caisse. Elles doivent faire mention de l'ordre du jour de la réunion.

Article 33 -

Les membres de la Commission mixte doivent conserver une discrétion absolue sur leurs délibérations.

Article 34 -

Dans tous les cas, la Commission mixte aura compétence pour ordonner à l'encontre du praticien le remboursement des sommes indûment perçues.

Le remboursement est effectué par l'intermédiaire de la Caisse.

Dans le cas d'abus graves ou réitérés, comme dans celui où le praticien se refuserait à exécuter une décision de la commission prise en vertu de l'alinéa précédent, elle aura compétence pour exclure temporairement ou définitivement le praticien du bénéfice des dispositions de la présente Convention.

L'exclusion ainsi prononcée pourra recevoir, auprès des bénéficiaires des prestations de la Caisse de Compensation la publicité nécessaire à leur information.

Article 35 - (Modus vivendi n° 2 du 30.11.1967)

Il est dressé un procès-verbal sommaire de chaque réunion.

Les décisions qui y sont mentionnées deviennent exécutoires dès signature du procès-verbal par le Président de la Commission.

Les procès-verbaux des réunions de ladite Commission seront contresignés par tous les membres présents et par le secrétaire de séance. Ils seront établis en trois exemplaires respectivement destinés au Président, à la Caisse de Compensation, au Collège des Chirugiens-dentistes.

Cette procédure conventionnelle ne fait pas échec à l'exercice des droits de recours ouverts par le droit commun.

Article 36 -

Les décisions de la Commission sont notifiées aux parties intéressées par les soins de l'un des représentants de la Caisse y siégeant.

Article 37 -

La Caisse conserve le droit d'exercer, après examen et avis de la Commission Mixte d'Etudes et de Conciliation, les recours prévus par la réglementation en vigueur et notamment l'article 13 de l'Ordonnance-Loi n° 397.

CHAPITRE V DISPOSITIONS DIVERSES

Article 38 -

La Caisse aura la possibilité d'afficher à l'intérieur de ses locaux et de reproduire sur ses imprimés le tarif des honoraires et la liste des Chirugiens-dentistes ayant confirmé leur adhésion personnelle aux clauses et conditions de la présente Convention.

Article 39 - (Modus vivendi n° 3 du 22.4.1970)

La présente Convention est conclue pour une durée de six mois à dater du 1er mai 1970.

Elle se renouvellera par tacite reconduction.

Elle pourra être résiliée par la Caisse de Compensation ou le Collège des Chirugiens-dentistes, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception, au minimum un mois avant la date d'expiration de la période de validité en cours.

Cette résiliation entraîne automatiquement et de plein droit celle de l'adhésion personnelle donnée par chacun des membres du Collège.