

**AVENANT N° 12  
à la CONVENTION**

*entre*

**LES SYNDICATS DES CHIRURGIENS-  
DENTISTES LIBERAUX  
DE LA POLYNESIE FRANCAISE**

*et*

**LA CAISSE DE PREVOYANCE SOCIALE  
DE LA POLYNESIE FRANCAISE**

**ENTRE :**

**LA CAISSE DE PREVOYANCE SOCIALE DE LA POLYNESIE FRANCAISE (CPS),**  
créée en application de l'arrêté n° 1335 IT du 28 septembre 1956 modifié par les textes  
subséquents et régie par les dispositions de l'arrêté n° 1336 IT du 28 septembre 1956 modifié,

**ayant son siège social à PAPEETE MAMA O Avenue du Commandant CHESSE, B.P 1  
98713 – PAPEETE (n° TAHITI 183707),**

agissant pour le compte :

- du Régime des salariés,
- du Régime des non-salariés,
- du Régime de solidarité,

et vu :

- la délibération n° 18-2024/CPS/RNS/RSPF en date du 18 octobre 2024 du Conseil  
d'administration de la CPS,

**représentée par son directeur par intérim, Monsieur Vincent DUPONT,**

habilitée par délégation :

- n° 049-24/CA.CPS en date du 19 août 2024 du Président du Conseil d'administration  
de la CPS ;

**ci-après dénommée la « CPS », ou « l'organisme de gestion des régimes de protection  
sociale de Polynésie française » ou « l'organisme » ,**

**d'une part,**

**ET :**

**LE SYNDICAT DES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBERAUX DE LA POLYNESIE  
FRANCAISE,**

**représenté par son Président, Docteur Maxence SAND,  
dument mandaté**

**ET :**

**LE SYNDICAT DES SPECIALISTES EN ORTHOPEDIE DENTO FACIALE DE POLYNESIE  
FRANCAISE,**

**représenté par sa Présidente, Docteur Claire CHEVALIER,**

**d'autre part,**

**CONVIENNENT DE L'AVENANT N° 12 A LA CONVENTION  
DU 13 DECEMBRE 2013 ET SES ANNEXES SELON LES TERMES CI-APRES :**

**Article 1.-** Après le paragraphe 3) intitulé « Facturation des actes » de l'article 13, il est inséré un nouveau paragraphe rédigé ainsi qu'il suit :

**« 4. Dématérialisation et transmission par voie électronique des documents de facturation**

Les parties signataires souhaitent poursuivre leur objectif commun de modernisation des échanges d'information et de simplification des formalités et démarches administratives, par l'utilisation notamment des nouvelles technologies permettant en particulier la dématérialisation ainsi que la transmission électronique des documents papiers nécessaires à la facturation ou au remboursement des actes et prestations dispensés.

Elles conviennent ainsi que la facturation des actes et des prestations s'effectue de manière dématérialisée. Les professionnels de santé s'engagent à transmettre l'ensemble de leurs fichiers de facturation par voie électronique, selon les modalités prévues aux termes du présent paragraphe 4) et suivants.

Le déploiement du présent dispositif pour les orthodontistes signataires ne sera effectif qu'une fois que les parties signataires, chacune en ce qui les concerne, auront pleinement finalisé les travaux préalables nécessaires à la dématérialisation.

**4.1 Modalités de mise en œuvre du dispositif**

L'établissement et la télétransmission du fichier de facturation sont réalisés selon les modalités qui suivent.

Les professionnels de santé établissent le fichier numérique de facturation et procèdent le cas échéant à la numérisation des pièces justificatives requises, conformément au cahier des charges techniques mis à disposition dans l'espace numérique sécurisé dédié aux professionnels de santé.

Les professionnels de santé reconnaissent avoir lu et accepté les dispositions du cahier des charges techniques. Ce document est évolutif. Toutes modifications pourront être portées à la connaissance des professionnels de santé par tout moyen. En l'absence d'opposition dans un délai d'un (1) mois elles sont réputées acceptées.

Ils s'assurent de recueillir la signature de l'assuré notamment selon un procédé informatique fiable permettant l'identification et l'authentification de ce dernier.

Les professionnels de santé transmettent leurs fichiers de facturation comprenant le fichier de données de facturation et, le cas échéant, les pièces justificatives numérisées requises en utilisant l'espace numérique sécurisé dédié aux professionnels de santé, auquel ils s'authentifient à l'aide de leur identifiant et de leur mot de passe.

La CPS met en œuvre les moyens nécessaires à la mise à disposition du professionnel de santé d'un canal informatique sécurisé pour la télétransmission des fichiers de facturation.

La CPS ne peut être tenue responsable de la défaillance du logiciel de dématérialisation de ou des éditeur(s).

En tant que de besoin, les données du fichier numérique de facturation peuvent être restituées dans un document au format PDF ou sur tout autre support facilitant la lecture des données échangées.

#### **4.2 Contrôle des données de facturation réceptionnées**

Les parties signataires s'assurent de la sécurité des transactions, notamment contre les risques d'accès non autorisé, de modification, de retard, de destruction ou de perte.

Dès réception des fichiers de facturation, la CPS opère un contrôle de conformité et de cohérence des données de facturation au regard des dispositions du cahier des charges techniques.

En l'absence d'anomalies, la CPS procède au traitement puis à la mise en paiement des fichiers de facturation, conformément aux délais conventionnels.

La CPS rejette les fichiers de facturation non conformes et met à disposition des professionnels de santé sur l'espace numérique dédié, une liste d'anomalies permettant leur régularisation.

#### **4.3 validité et opposabilité des données de facturation, authentification et consentement**

Il est expressément convenu entre les parties signataires que les fichiers transmis en application des dispositions du présent paragraphe 4) et suivants valent facturation.

De même, les parties signataires conviennent que les pièces justificatives numérisées transmises selon les modalités prescrites par les présentes, ont la même valeur comptable et juridique que les pièces justificatives originales ou copies sur support papier.

Lors de la numérisation des pièces justificatives, les professionnels de santé sont responsables de l'opération de numérisation et sont garants de leur fidélité aux pièces justificatives papiers.

A ce titre, la numérisation des pièces justificatives est réalisée par les propres moyens techniques des professionnels de santé, lesquels garantissent la fidélité des pièces numériques aux pièces justificatives originales.

Les fichiers de facturation sont automatiquement horodatés après leur dépôt dans l'espace numérique sécurisé. Les informations relatives à l'horodatage sont affichées dans l'espace numérique.

Il est expressément convenu que la saisie de l'identifiant et du mot de passe du professionnel de santé lorsqu'il se connecte à l'espace numérique sécurisé, vaut authentification de ce dernier et prouve son consentement aux opérations et démarches effectuées en application des présentes.

Les professionnels de santé sont entièrement responsables de la conservation de leurs identifiants et mot de passe respectifs, lesquels doivent demeurer strictement confidentiels. Il est en conséquence convenu que toute opération ou démarche précédées de la saisie du mot de passe est réputée émaner du professionnel de santé.

#### **4.4 Conservation**

Dans le cadre du présent dispositif de dématérialisation, le professionnel de santé conserve les fichiers de facturation pendant une durée de 5 ans.

Il les tient à disposition en cas de contrôle sur place ou à les transmettre à la CPS dans un délai de quinze (15) jours à compter de la date de la demande. A défaut, un ordre de recette pourra être émis à l'encontre du professionnel de santé sur la base des pièces reçues par la CPS.

#### **4.5 Procédure en cas d'échec d'utilisation du dispositif**

Dans le but de garantir la continuité des transmissions par voie électronique des fichiers de facturation, les parties signataires s'engagent à s'informer réciproquement de tout dysfonctionnement du système et à collaborer pour y apporter une réponse appropriée dans les meilleurs délais.

En cas de force majeure ou d'impossibilité technique empêchant la transmission par voie électronique des fichiers de facturation, le professionnel de santé peut avoir recours à la transmission des documents de facturation sur support papier.

#### **4.6 Protection des données à caractère personnel**

En cours d'exécution de la présente convention, les partenaires conventionnels sont amenés à échanger des fichiers comprenant des informations à caractère personnel.

A ce titre, ils se portent garants de la protection de ces données et s'engagent à respecter et faire respecter les dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Dans ce cadre, ils agissent en tant que responsables de traitement.

La protection des données ainsi que leur traitement sont soumises aux dispositions des annexes V, VI et VII jointes à la présente convention. »

**Article 2.-** Les professionnels de santé signataires disposent d'un délai de six mois à compter de l'entrée en vigueur de l'arrêté pris en conseil des ministres approuvant le présent avenant pour se conformer aux dispositions relatives à la dématérialisation de la facturation et utiliser de manière effective le dispositif prévu à cet effet.

**Article 3.-** Le paragraphe 4) de l'article 13 devient le paragraphe « 5) ».

**Article 4.-** L'article 24 intitulé « La Commission conventionnelle paritaire » est modifié et remplacé comme suit :

#### **1. Composition**

La commission conventionnelle paritaire est formée de deux sections :

- une section sociale composée de trois (3) représentants du conseil d'administration de la Caisse de prévoyance sociale agissant pour le compte du régime des travailleurs salariés, du régime des non-salariés et du régime de solidarité de la Polynésie française ;
- une section professionnelle composée de trois (3) représentants exerçant ou ayant exercé la profession de chirurgiens-dentistes dans le secteur libéral en Polynésie française et désignés par le ou les syndicats signataires de la convention.

Chacune des sections doit également désigner des suppléants à leurs représentants titulaires. Les suppléants ne peuvent participer au vote de la commission qu'en cas d'absence de son représentant titulaire.

La qualité de membre d'une profession de santé en exercice est incompatible avec celle de représentant de la Section Sociale. De même, la qualité de membre du conseil d'administration de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française est incompatible avec celle de représentant de la section professionnelle.

Sans remettre en cause le caractère paritaire de la commission, le Directeur, l'Agent comptable et un (1) praticien-conseil de la Caisse, ou leurs représentants, sont membres de droit de la commission, avec voix consultative. De même, les salariés de la Caisse désignés par le directeur et chargés de la gestion administrative des séances de la commission sont membres de droit de la commission avec voix consultative.

Les parties signataires peuvent se faire assister de deux (2) conseillers techniques au maximum qui assistent aux réunions avec voix consultative. La qualité de membre du conseil d'administration de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française est incompatible avec celle d'assistant conseil.

La section professionnelle et la section sociale désignent chacune un président choisi parmi leurs membres. Les présidents des sections professionnelle et sociale assurent à tour de rôle, par période d'un (1) an, même en cas d'absence de réunion, la présidence et la vice-présidence de la commission conventionnelle paritaire. Le vice-président assure la présidence de la séance en cas d'absence du Président.

La présidence de la Commission sera assurée pour la première fois par la section sociale pour l'année civile restant à courir.

A la demande de la commission conventionnelle paritaire ou à la demande conjointe du président et du vice-président, toute personne considérée comme expert peut être invitée à une réunion de la commission. Elle ne participe à la commission que pour le point de l'ordre du jour où sa compétence a été requise.

## **2. Rôle**

La Commission conventionnelle paritaire assure le bon fonctionnement de la convention par une collaboration permanente de l'organisme payeur et du ou des syndicats signataires.

Elle s'efforce en conséquence de régler toute difficulté concernant l'application de la convention. Elle examine, à la demande de l'une ou l'autre des parties, tout problème d'ordre général ou personnel soulevé dans les rapports entre la profession et la Caisse.

Elle réunit les informations utiles à la conduite du dispositif conventionnel et elle est régulièrement informée des conditions générales et individuelles d'application de la convention. Elle étudie et analyse les données statistiques et économiques fournies par le ou les syndicats signataires et l'organisme de gestion des régimes de protection sociale territoriaux. Elle dresse chaque année un bilan de l'application de la maîtrise médicalisée des dépenses qu'elle adresse aux parties signataires.

Elle étudie les difficultés nées de l'application de la réglementation et propose des solutions à la Caisse.

Elle suit l'évolution de l'épidémiologie bucco-dentaire, étudie la consommation dentaire dans ses multiples aspects et donne son avis sur l'évolution de la consommation globale des actes de l'activité dentaire et son incidence sur les dépenses de l'assurance maladie et accident du travail.

A son initiative ou à la demande de la Caisse, elle détermine parmi les différents types de prestations (chirurgie, soins conservateurs, traitements prothétiques, ODF, prescriptions etc.) celles qui collectivement peuvent faire l'objet d'une information concernant la bonne application de la réglementation et l'optimisation de la qualité et du bon usage des soins.

Elle propose à cet effet toute action souhaitable en direction des praticiens, des patients ou de la Caisse, après s'être efforcé d'en mesurer l'impact.

Elle est chargée d'apprécier les dossiers qui lui sont transmis dans le cadre de la procédure définie dans la section 3 du Titre V de la convention.

La Commission prend connaissance de la plainte du patient et se fait communiquer tous les éléments ayant conduit à la contestation (devis - lettre...). Elle communique ces éléments au chirurgien-dentiste concerné qui dispose d'un délai d'un (1) mois pour présenter ses observations à la Commission ou demander à être entendu par elle.

Elle rend son avis, par écrit, sur le caractère excessif des honoraires dans un délai de deux (2) mois à compter de la réception des observations du praticien concerné ou de sa demande d'audition.

Lorsque l'avis rendu par la Commission constate le caractère excessif des honoraires, le dossier est transmis à la Caisse qui notifie sa décision au praticien conformément aux dispositions prévues au Titre V section 3.

Elle assure le suivi de l'activité et des prescriptions des chirurgiens-dentistes. Elle analyse l'activité et les comportements des chirurgiens-dentistes en ce qui concerne les actes professionnels :

- soit à partir des tableaux statistiques d'activité ;
- soit à partir des dossiers ou observations qui peuvent lui être transmis par le Service Médical de la Caisse.

Les tableaux statistiques et relevés individuels d'activité sont établis par la C.P.S. qui est chargée de collecter et de centraliser les informations pour chaque praticien. Ils font apparaître la nature et le nombre d'actes réalisés ainsi que la nature et le coût des prescriptions remboursées. Ces données sont adressées par la C.P.S. à chaque praticien au moins une fois par an. Elles sont couvertes par le secret professionnel.

La Commission conventionnelle paritaire analyse les tableaux d'activité et détermine le ou les seuils de dépassement, au-delà desquels les soins bucco-dentaires ne sont plus pris en charge par les régimes de protection sociale territoriaux. Après avoir apprécié la situation individuelle de chacun des praticiens dont l'activité se situe au-delà des seuils prévus, elle les informe des faits constatés et les entend s'il y a lieu ou à leur demande.

Les chirurgiens-dentistes disposent d'un délai d'un (1) mois pour présenter leurs observations à la Commission. Elle rend son avis, par écrit, dans un délai de deux (2) mois à compter de la réception des observations du praticien concerné ou de sa demande d'audition, à la Caisse qui notifie sa décision au praticien conformément aux dispositions prévues au Titre V section 3.

La Commission adresse aux parties signataires un procès-verbal de chacune de ses séances.

Enfin, elle exerce toute attribution prévue à la section 3 du Titre V concernant le non respect des tarifs et des dispositions conventionnelles.

### **3. Fonctionnement de la commission**

La commission conventionnelle paritaire se réunit en tout lieu qu'elle choisit à cet effet.

Le secrétariat administratif est assuré par la C.P.S., qui est chargée de la conduite du dispositif conventionnel.

Dans la mesure du possible, la commission conventionnelle paritaire fixe en fin de séance la date et l'ordre du jour de la réunion suivante. L'ordre du jour définitif est établi par le président et le vice-président. L'inscription d'une question à l'ordre du jour réclamée au moins huit (8) jours calendaires avant la réunion suivante, par la majorité d'une des deux sections, est de droit.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux parties signataires au moins huit (8) jours calendaires, sauf urgence, avant la date de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour et de la documentation y afférente. En cas d'urgence, le délai est ramené à trois (3) jours calendaires.

La commission conventionnelle paritaire se réunit chaque fois qu'il est nécessaire et au moins une (1) fois par an. La réunion est de droit si elle est demandée par le président, le vice-président ou à la majorité de l'une ou l'autre des sections.

En cas de carence constatée notifiée aux parties signataires (relative à la mise en place de la commission, à son fonctionnement ou à l'absence de prise de décisions), les travaux indispensables au maintien du dispositif conventionnel sont assurés par la CPS au lieu et place de la commission conventionnelle paritaire.

Les délibérations de la commission conventionnelle paritaire font l'objet de procès-verbaux signés par le président et le vice-président de la commission ou, à défaut, par un membre de chacune des sections ayant pris part à la réunion. Ces procès-verbaux sont adressés aux parties signataires et sont réputés approuvés sous réserve des observations qui pourraient être faites en début de séance suivante.

Toutes les personnes présentes au sein de la commission conventionnelle paritaire sont tenues au strict respect du secret professionnel et du secret des délibérations. Aucun document obtenu dans le cadre d'une fonction quelconque au sein de la commission ne doit faire l'objet d'une communication de quelque nature que ce soit.

### **4. Conditions de vote**

La Commission ne peut valablement délibérer qu'à parité de ses membres présents ou représentés ; en outre il est nécessaire que deux (2) membres de chaque section soit physiquement présents pour ouvrir la séance et pour délibérer.

Chaque membre présent peut recevoir en séance au maximum une (1) délégation de vote.

Si le quorum n'est pas atteint, la Commission est convoquée à nouveau dans un délai maximum de huit (8) jours ouvrés avec le même ordre du jour. Les délibérations sont alors valables quel que soit le nombre des présents.

Les membres de la Commission conventionnelle paritaire ne peuvent prendre part ni aux discussions ni aux scrutins lorsqu'ils ont un intérêt personnel aux affaires qui en font l'objet.

La Commission se prononce à la majorité simple de l'ensemble des voix des membres présents ou représentés. Le nombre de votes est calculé abstraction faite des bulletins blancs ou nuls qui n'expriment pas de votes. En cas de partage des voix, la voix du président de séance (le Président de la Commission ou, en son absence, le vice-président) est prépondérante.

**Article 5.-** L'article 36 intitulé « Notification de la convention - Délai d'option - Renonciation du praticien » est modifié et remplacé comme suit :

Après publication de la convention au Journal Officiel de la Polynésie française, la Caisse adresse à chaque praticien concerné, le texte de la convention entrée en vigueur.

Ce dernier dispose d'un délai d'un (1) mois à compter de la notification de la Caisse pour exercer son droit d'option à la convention.

Le chirurgien-dentiste concerné devra parapher chaque page de la convention, puis dater, apposer la mention "J'ADHERE AUX DISPOSITIONS CONVENTIONNELLES PRECEDENTES" et signer la dernière page.

Il devra également dater et signer les Annexes I et II de la présente convention.

La convention entrera en vigueur dans le cadre des relations entre la Caisse et le praticien concerné, à compter de la date de notification par le chirurgien-dentiste de sa volonté de se placer sous son régime, en retournant à la Caisse la convention correctement paraphée et signée.

La même procédure d'adhésion s'applique en cas de nouvelle installation.

Par dérogation aux dispositions précédentes, tout praticien exerçant sous le régime conventionnel peut sortir du champ d'application de la convention dans le délai d'un (1) mois à compter de la notification de sa décision à la C.P.S. par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen certain de transmission.

Il ne pourra exercer à nouveau sous le régime conventionnel qu'au moment du renouvellement de la convention et sous réserve des dispositions prévues à l'article 3 de la convention.

Les avenants font l'objet d'une adhésion tacite de la part du professionnel de santé exerçant sous le régime conventionnel.

À défaut de décision explicite, intervenant dans un délai de 30 jours suivant l'entrée en vigueur de l'arrêté pris en conseil des ministres approuvant la reconduction de la convention et de l'avenant, de se placer hors régime conventionnel notifiée dans les conditions précitées, l'adhésion du professionnel de santé à l'avenant est considérée comme ayant été accomplie tacitement.

**Article 6.-** L'annexe I intitulée « TARIFS D'HONORAIRES ET FRAIS ACCESSOIRES » de la convention du 13 décembre 2013 est libellée comme suit :

### ANNEXE I

#### « TARIFS D'HONORAIRES ET FRAIS ACCESSOIRES »

*Les tarifs d'honoraires et frais accessoires pour les soins dispensés aux ressortissants et à leurs ayants droit, des régimes de protection sociale gérés par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française sont fixés pour 2025 comme suit :*

Libellé des actes		Tarif (FCFP)
Consultation		
- du chirurgien-dentiste omnipraticien	C	3 400
- du chirurgien-dentiste spécialiste	CS (*)	3 400
Visite		
- du chirurgien-dentiste omnipraticien	V	5 000
- du chirurgien-dentiste spécialiste	VS (*)	5 000
Traitement d'orthopédie dentofaciale	TO	470
<b>Modificateurs ayant une valeur monétaire pour actes CPAM</b>		
Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié	F	3 000
Acte réalisé en urgence par les chirurgiens-dentistes, la nuit entre 19h et 06h	U	4 000

(\*) Lettres-clés applicables aux chirurgiens-dentistes spécialistes qualifiés en orthopédie dentofaciale.

#### TARIFS DES ACTES DE LA CPAM

La tarification des actes techniques est calculée sur la base des tarifs d'autorité, affectée d'un coefficient unique construit sur une architecture à deux niveaux : un coefficient de base de 1,4 ajusté d'un delta technique de 0,29 qui, pour compter de l'entrée en vigueur de la codification, est fixé à 1,69.

Soit la formule suivante :

$$\text{Tarif de l'acte} = \text{tarif d'autorité} \times 1,69$$

\*Arrondi au franc le plus proche ou au franc supérieur lorsque la première décimale est égale à 5.

et en cas de modificateur, dont la valeur est en pourcentage, la formule est :

$$\text{Tarif de l'acte} = \text{tarif d'autorité} \times \text{coefficient unique} \times \text{le modificateur de l'acte}$$

\*Arrondi au franc le plus proche ou au franc supérieur lorsque la première décimale est égale à 5.

**Article 7.-** L'annexe II intitulée « OBJECTIF PREVISIONNEL DES DEPENSES BUCCO-DENTAIRES » est modifiée comme suit :

L'objectif prévisionnel des dépenses bucco-dentaires (hors Sécurité sociale et prescriptions), pour **2025**, est fixé à :

- **UN MILLIARD TROIS CENT VINGT SIX MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE (1 326 000 000 F CFP)** correspondant aux honoraires et rémunérations des chirurgiens-dentistes omnipraticiens, hors Sécurité sociale et prescriptions, exprimés en date de soins ;

- **CINQUANTE SEPT MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE (57 000 000 F CFP)** correspondant aux honoraires et rémunérations, hors Sécurité sociale, des chirurgiens-dentistes spécialistes qualifiés en orthopédie dento-faciale d'une part et des chirurgiens-dentistes omnipraticiens exerçant en O.D.F d'autre part.

**Article 8.-** L'annexe IV intitulée « CONTRIBUTION AU BUDGET DE FORMATION » est modifiée comme suit :

Par dérogation à l'article 26 de la convention, les chirurgiens-dentistes acceptent que, pour l'exercice **2025**, la contribution de l'organisme payeur au financement des actions de formation agréées prévue à l'article 27 de la Convention du 13 décembre 2013, soit fixée dans une limite de **CINQ MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE (5 000 000 XPF)** pour l'ensemble des professionnels de santé conventionnés, au regard de l'intérêt médico-économique de la ou des formation(s), notamment en termes d'amélioration de la qualité des soins, de réduction de la durée des traitements, de mise en place de réseau.

**Article 9.-** Sont insérées après l'annexe IV les nouvelles annexes rédigées ainsi qu'il suit :

<b>ANNEXE V DESCRIPTION DU TRAITEMENT</b>
---

**1. Nature des opérations réalisées sur les données à caractère personnel**

Les opérations réalisées sur les données à caractère personnel sont : l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la limitation, l'effacement ou la destruction.

**2. Finalités du traitement**

Le traitement a pour finalité le règlement des factures des professionnels de santé.

Les traitements résultant de la présente convention portent sur la transmission, par voie électronique, par le professionnel de santé, de fichiers numériques de facturation relatifs à la prise en charge en tiers payant des ressortissants des régimes de protection sociale ayant bénéficié d'une prestation remboursable, ainsi que la transmission des pièces justificatives des actes de soins ou de traitement sous format dématérialisé.

Ces transmissions se font par un réseau sécurisé et sont sauvegardées et consultées par des personnes habilitées.

### **3. Catégories de personnes concernées**

Les personnes concernées sont les ressortissants de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française pris en charge par les professionnels de santé.

### **4. Données à caractère personnel traitées**

Les responsables du traitement peuvent transmettre, en ce qui concerne leur partie, les données à caractère personnel définies aux paragraphes 4) et suivants de l'article 13 de la présente convention.

### **5. Durée de conservation des données à caractère personnel**

Les données partagées pourront être conservées dans les délais légaux impartis à partir de la date de leur transmission. Au-delà de ce délai, elles peuvent être archivées pendant une durée maximale de dix ans dans un environnement logique et séparé afin d'assurer la gestion des actions contentieuses et de la lutte contre la fraude et de vingt ans s'agissant de données de santé.

### **6. Personnes habilitées**

Sont destinataires et ont accès aux données, pour leur enregistrement et leur gestion et à raison de leurs attributions respectives et dans la limite du besoin d'en connaître, le professionnel de santé et le personnel concerné de la Caisse de prévoyance sociale. Ces personnes doivent avoir un intérêt à la collecte, à la transmission ou au traitement de ces données.

### **7. Durée du traitement**

Les données pourront être traitées durant toute la période de prise en charge et celle de leur suivi financier et comptable.

<b>ANNEXE VI PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL</b>
---

#### **A. Objet**

La présente annexe a pour objet de préciser les obligations de chacune des parties signataires telles que résultant de la réglementation relative à la protection des données personnelles.

#### **B. Définitions**

« Données à caractère personnel » : désigne toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable ; est réputée être une « personne physique identifiable » une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.

« Traitement » : désigne toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère

personnel, telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction.

« Responsable du traitement » : désigne la personne physique ou morale qui, seule ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement. Il est convenu que les Responsables de traitement sont le professionnel de santé et la CPS.

### **C. Mise en œuvre des mesures de protection des données personnelles**

En application des présentes, les données échangées entre le professionnel de santé et la Caisse de prévoyance sociale comportent des données à caractère personnel.

#### **1. Obligations des responsables de traitement**

Chaque partie doit ainsi à se conformer à ses obligations en application de la législation en vigueur relative à la protection des données à caractère personnel, y compris celles découlant de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée (dite « loi informatique et libertés ») et du règlement général relatif à la protection des données 2016/679.

Chaque partie s'engage notamment à :

- traiter les données uniquement pour la seule finalité poursuivie par les présentes, en vertu de l'Annexe V à la présente convention ;
- traiter les données strictement conformément aux dispositions de la présente convention ;
- garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la présente convention ;
- veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu de la présente convention s'engagent à respecter la confidentialité ou soient soumises à une obligation légale appropriée de confidentialité ;
- prendre en compte, s'agissant de leurs outils, produits, applications ou services, les principes de protection des données dès la conception et de protection des données par défaut.

#### **2. Droit d'information des personnes concernées**

Il appartient aux responsables du traitement de fournir l'information aux personnes concernées par les opérations de traitement, au moment de la collecte des données.

#### **3. Exercice des droits des personnes**

Les parties doivent s'acquitter de leur obligation de donner suite aux demandes d'exercice des droits des personnes concernées, notamment celles relatives à leur droit d'accès, de rectification, droit à la limitation du traitement et droit d'opposition pour des raisons tenant à sa situation particulière.

Lorsque les personnes concernées exercent des demandes relatives à leurs droits, auprès d'un responsable de traitement, ce dernier doit adresser ces demandes dès réception par courrier électronique aux autres responsables de traitement, aux coordonnées indiquées au point 4 ci-après.

#### **4. Notification des violations de données à caractère personnel**

Les parties à la présente convention notifient aux autres responsables du traitement toute violation de données à caractère personnel sans retard indu, après en avoir pris connaissance, par courrier électronique aux coordonnées détaillées suivantes :

Contact du professionnel de santé : Adresse indiquée dans le contrat d'adhésion RIMA du professionnel de santé.

Contact de la Caisse de prévoyance sociale : Délégué à la protection des données

Téléphone : (689) 40 41 68 00

Adresse courriel : dpo@cps.pf

Cette notification est accompagnée de toute documentation utile afin de permettre aux responsables du traitement, si nécessaire, de notifier cette violation à l'autorité de contrôle compétente.

La notification contient au moins :

- la description de la nature de la violation de données à caractère personnel y compris, si possible, les catégories et le nombre approximatif de personnes concernées par la violation et les catégories et le nombre approximatif d'enregistrements de données à caractère personnel concernés ;
- le nom et les coordonnées du délégué à la protection des données ou d'un autre point de contact auprès duquel des informations supplémentaires peuvent être obtenues ;
- la description des conséquences probables de la violation de données à caractère personnel ;
- la description des mesures prises ou que le responsable du traitement propose de prendre pour remédier à la violation de données à caractère personnel, y compris, le cas échéant, les mesures pour en atténuer les éventuelles conséquences négatives.

Dans la mesure où il n'est pas possible de fournir toutes ces informations en même temps, les informations peuvent être communiquées de manière échelonnée, sans retard indu.

En tout état de cause, les parties feront les meilleurs efforts pour identifier la cause de toute violation de données à caractère personnel ayant pu entraîner une fuite de celles-ci et prendra le cas échéant toutes les mesures raisonnables et nécessaires afin d'y apporter les mesures de résolution appropriées, pour autant que celles-ci soient raisonnablement considérées comme sous leur contrôle.

#### **5. Mesures de sécurité**

Les parties surveillent de manière régulière et assurent un maintien du traitement en conditions de sécurité technique et organisationnelle garantissant la confidentialité, l'intégrité et la sécurité des données à caractère personnel (incluant la protection contre les accès non autorisés ou contre la mise en œuvre de traitements contraires au RGPD, la protection contre les destructions accidentelles ou malveillantes, la protection contre les atteintes en confidentialité, disponibilité ou en intégrité, la diffusion ou l'accès non autorisé aux données à caractère personnel) telles que détaillées en annexe VII.

## **6. Interdiction de transfert ultérieur**

Le responsable de traitement destinataire s'interdit tout transfert du traitement, objet de la présente convention, vers un tiers ou un autre destinataire que celui-ci soit interne ou extérieur à sa structure sans accord préalable du responsable de traitement initial.

## **7. Transfert hors de l'Union européenne**

Aucun transfert des données à caractère personnel à un responsable de traitement ou un sous traitant, dans un pays tiers situé en dehors de l'Union européenne, n'est autorisé sans l'accord préalable et explicite des responsables de traitement initiaux et à la condition que ce transfert présente toutes les garanties requises par la législation.

## **8. Durée de conservation des données**

Au terme du traitement de ces données et dans la limite des dispositions légales et réglementaires applicables, les responsables de traitement destinataires s'engagent à détruire toutes les données à caractère personnel issues de ce traitement.

## **9. Délégués à la Protection des Données**

La Caisse de prévoyance sociale a désigné un délégué à la protection des données personnelles en accord avec les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée :

Contact : Délégué à la protection des données

Téléphone : (689) 40 41 68 00

E-mail : [dpo@cps.pf](mailto:dpo@cps.pf)

## **10. Documentation**

Le responsable de traitement destinataire met, à la demande des autres responsables de traitement, la documentation nécessaire pour démontrer le respect de toutes ses obligations et pour permettre la réalisation d'audits, y compris des inspections, par le responsable du traitement ou un autre auditeur qu'il a mandaté, et contribuer à ces audits dans les conditions définies ultérieurement entre les parties.

Les parties s'interdisent de commettre tout acte de nature à mettre l'autre partie en position de violation desdites normes protectrices des Données à caractère personnel.

<b>ANNEXE VII</b> <b>MESURES DE SECURITE</b>
---

Les parties émettrices et réceptionnaires de l'information surveillent de manière régulière et assurent un maintien en conditions de sécurité technique et organisationnelle garantissant la confidentialité, l'intégrité et la sécurité des données à caractère personnel (incluant la protection contre les accès non autorisés ou contre la mise en œuvre de traitements contraires au RGPD, la protection contre les destructions accidentelles ou malveillantes, la protection contre les atteintes en confidentialité, disponibilité ou en intégrité, la diffusion ou l'accès non autorisé aux données à caractère personnel) conformément à l'article 32 du RGPD.

La gouvernance en matière de sécurité doit être organisée afin de :

- prévenir tout accès et usage non autorisé aux systèmes d'information hébergeant les traitements de données à caractère personnel (contrôle d'accès) ;
- garantir que les personnes autorisées à opérer les systèmes d'information hébergeant les traitements de données à caractère personnel n'ont accès aux données personnelles qu'en respect du besoin d'en connaître et que les données à caractère personnel concernées ne peuvent être lues, copiées, altérées ou supprimées sans autorisation dans le cadre de leur traitement, usage ou après stockage (contrôle d'accès) ;
- garantir que les données à caractère personnel ne peuvent être lues, copiées, altérées ou supprimées sans autorisation pendant leur transport, numérique ou non, et qu'il est possible de vérifier et de tracer l'ensemble des intermédiaires concourant à la transmission des données à caractère personnel (contrôle de transmission) ;
- garantir qu'il est possible de vérifier et de tracer si et par qui des données à caractère personnel ont été intégrées, altérées ou supprimées des systèmes d'information hébergeant les traitements de données à caractère personnel (contrôle d'accès en entrée);
- garantir que le traitement des données à caractère personnel est strictement réalisé conformément aux instructions du donneur d'ordre (contrôle d'origine) ;
- garantir que les données à caractère personnel sont protégées contre toute destruction accidentelle ou malveillante (contrôle de disponibilité) ;
- garantir que les données à caractère personnel collectées pour des finalités différentes puissent faire l'objet de traitements distincts (en permettant, en particulier, que les mesures déployées pour garantir une séparation logique des données en fonction des typologies de recueil du consentement et/ou de catégories de personnes concernées, conformément aux instructions du responsable du traitement).

**Article 10.-** Le reste des dispositions de la convention demeure inchangé.

PAPEETE, le **06 NOV 2024**  
Fait en quatre (4) exemplaires originaux.

Pour le Syndicat des  
Chirurgiens-Dentistes  
Libéraux de la Polynésie  
française :

**LE PRESIDENT,**

**M. Maxence SAND**

Syndicat des Chirurgiens Dentistes  
de Polynésie Française  
BP 614 98713 PAPEETE

Pour le Syndicat des  
spécialistes en orthopédie  
dento faciale de Polynésie  
française :

**LA PRESIDENTE,**

**Mme Claire CHEVALIER**

**S.S.O.D.F.P.F.**  
**Syndicat des Spécialistes  
en Orthopédie Dento-Faciale  
de Polynésie Française**

Pour la Caisse de  
Prévoyance Sociale  
de la Polynésie Française :

**LE DIRECTEUR P.I.**

**M. Vincent DUPONT**

