

« L'INCISIF »

N° 1 spécial du Bimestriel · Édit. resp. Jean-Claude DURIAU · rue St-Fiacre 90 · 7141 EPINOIS
Les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

**Numéro
SPÉCIAL!**

Rue du
Grand Central 71
6000 CHARLEROI
Tél. (071) 31 05 42

**CHAMBRES SYNDICALES
DENTAIRES
DE WALLONIE**

ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF

Rue
Jonckeu 25
4000 LIEGE
Tél. (041) 52 87 39

CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES DE WALLONIE

Association sans but lucratif

Siège social : Rue du Grand Central 71 - 6000 CHARLEROI

Secrétariats :

- **Rue du Grand Central 71 - 6000 CHARLEROI**
Tél. en permanence au (071) 31 05 42
Un répondeur enregistrera vos messages 24 h sur 24 et vous serez recontacté dans les 48 heures.
- **Rue Jonckeu 25 - 4000 LIEGE**
Tél. (041) 52 87 39 les lundi, mardi, jeudi de 9 à 12 h, le vendredi de 9 à 12 h et de 14 à 17 h.



COTISATIONS

1 ^{re} année de diplôme	500 F
2 ^e année de diplôme	3.500 F
Militaires Agés de plus de 60 ans Dentistes ayant 4 enfants à charge	4.500 F
Cotisation ordinaire	5.500 F
Ménages de praticiens	7.000 F

A verser au compte n° 680-0041036-81 de
« CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES DE WALLONIE »
a.s.b.l.



Nous rappelons que tout confrère souhaitant exprimer ses idées personnelles, relatives aux problèmes afférents à notre profession, peut adresser ses articles en vue d'une publication dans l'Incisif au Président J.-C. Duriau, secrétariat de Charleroi.

SPÉCIAL « SPLITSING » et COMMISSION DENTO- MUTUALISTE

POURQUOI ce numéro spécial de l'INCISIF, concernant le « splitsing » en prothèse et les discussions qui se sont déroulées en Commission Nationale Dento-Mutualiste ces dernières semaines ?

Parce que l'enjeu actuel est bien plus important qu'il n'y paraît à première vue et qu'il va bien au-delà d'une modeste revalorisation des soins conservateurs de 12,5 %.

Le « splitsing », tel qu'il a été élaboré par le Conseil Technique Dentaire en 1977, a fait maintenant son apparition dans les discussions de la Commission Dento-Mutualiste et ses termes sont repris dans des textes qui pourraient fort bien, vu le vote intervenu le vendredi 21

mars, devenir ceux d'un accord dento-mutualiste.

Il faut se rappeler qu'en 1977, Jean HALLET, porte-parole du banc mutualiste, déclarait qu'à la suite d'une enquête effectuée par ses services, il apparaissait que des suppléments, trop importants à son sens, étaient fréquemment réclamés pour les prothèses. Il souhaitait que l'on parvienne à régler les suppléments admissibles.

En octobre 1977, les mutuelles chrétiennes saisissaient le C.T.D. d'un projet de modification de la nomenclature des prothèses, qui ventilait les honoraires du praticien d'une part, et les frais de laboratoire d'autre part, avec pour conséquence accessoire une augmentation globale de 16,50 % (qui profitait d'ailleurs plus aux laboratoires qu'aux praticiens).

Cette initiative nous parut, dès l'abord, suspecte, les représentants des mutuelles étant habituellement fort peu enclins à faire eux-mêmes des propositions tendant à revaloriser les honoraires des praticiens de l'Art dentaire.

Nos représentants au C.T.D. combattaient, dès le début, ce projet qui accordait, en fin de compte, plus d'importance à la manutention de laboratoire qu'à l'intervention, la responsabilité et la compétence du praticien, fixant une fois pour toutes les honoraires, les suppléments réclamés ne pouvant provenir que des fournitures.

Les mutuelles obtenaient de ce fait un droit de regard sur ce qui pourtant n'était pas repris dans la nomenclature.

Le Président du C.T.D., L. RUTS, suivi par les représentants bruxellois, nous affirma que nous rêvions et que ce document n'était qu'un document de travail qui n'apparaîtrait pas dans la nomenclature ni dans un accord dento-mutualiste.

Les événements actuels semblent pourtant nous donner raison.

C'est pourquoi, afin d'éviter d'inutiles polémiques et pour que le corps dentaire belge soit complètement informé, nous avons cru bon de reproduire les procès-verbaux des réunions du C.T.D. traitant du « splitsing » ainsi que les procès-verbaux de la Commission dento-mutualiste depuis le 25 janvier 1980.

Il faut que les responsabilités soient clairement établies, si ce malheureux projet arrivait à son terme.

Au nom des Chambres
Syndicales Dentaires
de Wallonie,
J.-C. DURIAU,
Président.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963

AVENUE DE TERVUREN 211 - 1150 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

CONSEIL TECHNIQUE DENTAIRE

Réunion du 4 octobre 1977

Présents :

M. RUTS, Président ;

Mmes FRANCK et VAN NESTE ;

Les Professeurs DE BONDT, KOHL et VERLINDEN ;

MM. AMPE, BLANPAIN, BOSSUYT, DASSY, DE JONCK, DIERCKX, DE VRIEZE, GILTAY, JEUSETTE, JOOSEN, LAENEN, MICHEL, T'SJOEN, VANHENTENRIJCK, VAN KERSSCHAEVER et VAN VYVE, membres ;

M. LAMBIOTTE, secrétaire, directeur d'administration ;

M. MERTENS, secrétaire adjoint ;

Mlle HANSEN, traducteur principal ;

Assiste également à la réunion : M. DE FONVENT, membre suppléant.

Excusés :

Mme MOERENS ;

MM. BULLENS, DAHAN, DELBEKE, MIES et DURY, membres.

Le président (L. RUTS) ouvre la séance à 19 heures et porte à la connaissance des membres que cette réunion spéciale a comme but d'examiner une proposition des organismes assureurs au sujet d'une modification de la nomenclature prothèse dentaire, cette adaptation doit permettre à la Commission nationale dento-mutualiste d'élaborer un nouvel accord pour 1978. La proposition divise la valeur relative de la nomenclature en deux parts, une part qui comprend les honoraires médicaux et les frais d'exploitation du cabinet dentaire, l'autre part comprend les frais pour matériel et

laboratoire. Les chiffres ont été indexés et sont valables à partir de janvier 1977. Il signale qu'un groupe de travail de l'association scientifique prépare des normes concernant la prothèse dentaire, ceci en collaboration avec des laboratoires.

M. GILTAY demande une interruption de séance, lui permettant de consulter ses confrères des Chambres Syndicales Dentaires.

Lors de la reprise de la réunion, il fait la déclaration ci-après :

« Par motion d'ordre et au nom des Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie, nous nous étonnons que le Conseil Technique Dentaire, qui doit être un organisme où se débattent des problèmes de hautes technicités, où doivent être prises des grandes options pour améliorer la médecine dentaire et la santé dentaire de la population, que ce C.T.D. aborde le problème d'une révision de la nomenclature par la prothèse.

Pourquoi parle-t-on tant de prothèse ?

Sans doute la population perd-elle ses dents, mais si elles les perd c'est parce que la carie dentaire a pris une telle extension qu'on ne peut honorer décemment les soins conservateurs qui, dès lors, n'atteignent plus toujours la qualité souhaitée.

Pourquoi y a-t-il tant de caries ?

Par ignorance de la population et désintéressement des responsables de la santé publique.

La dentisterie est une des branches de la médecine où les techniques prophylactiques sont les plus développées.

Aussi, voit-on dans les pays où ses méthodes sont appliquées des résultats nettement positifs et une régression importante de la carie.

L'échec du système curatif est certain et la prothèse en est le baromètre.

Il est absolument aberrant et inadmissible pour tout praticien consciencieux de discuter d'abord une refonte de la nomenclature prothétique, avant d'aborder le problème des soins conservateurs et en ignorant la prévention.

Aussi, exigeons-nous que ces deux derniers points soient mis à l'ordre du jour d'une séance du C.T.D., et ceci avant tout nouvel accord.

Cette déclaration engage les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie et je vous prie d'acter la présente in extenso dans le procès-verbal de cette réunion. »

Les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie.

Le Conseil prend acte de cette déclaration.

M. LAENEN ajoute à l'introduction du président que actuellement la discussion se limite à la prothèse dentaire mais que, dans un proche avenir, les soins conservateurs seront également à l'ordre du jour. Il faut à tout prix protéger le patient qui a besoin d'une prothèse. Comme dans le milieu dentaire on objecte que, depuis l'application de la nomenclature, les frais de laboratoire ont augmenté plus vite que l'évolution de l'index pour les honoraires, nous avons estimé devoir rectifier d'abord cette lacune. Pour travailler correctement, il a repris l'étude que **M. VAN KERSSCHAEVER** avait faite dans le passé, proposition qui avait été acceptée par le C.T.D.

Compte tenu du nouveau tarif de l'association des laboratoires, les chiffres ci-après sont avancés en admettant que, à partir d'une prothèse de 6 dents, un supplément pour le support individuel est calculé dans la valeur relative :

Code	Honoraires (valeur relative)	Fourniture (matériau et façon) (valeur relative)
0440	46	33
0441	47	36
0442	49	38
0443	51	40
0444	54	43
0445	57	53
0446	61	59
0447	64	63
0448	68	68
0449	73	74
0450	78	80
0451	92	85
0452	102	92
0453	112	95

Il demande aux membres de réfléchir avec lui sur la définition, en y incluant des critères minimums à laquelle doit répondre la prothèse dentaire : elle doit en tout cas être efficace.

M. VERLINDEN trouve la proposition intéressante mais déclare ne pas pouvoir prendre de décision. Il veut d'abord étudier le problème et revoir les chiffres.

M. DE FONVENT est d'avis que la définition peut être faite du point de vue technique : c'est un appareil qui remplace les dents et dont la base et les dents sont en résine.

M. MICHEL déclare que la prothèse doit rétablir trois fonctions : mastication, phonation et esthétique.

M. VAN VYVE est d'avis que les prothèses à crochets sont nuisibles aux dents restantes, que le prix d'une bonne prothèse est tellement loin qu'on ne pourra sans doute jamais l'obtenir, d'après lui, il faut d'abord revoir la nomenclature des soins conservateurs.

M. DIERCKX demande de définir une bonne prothèse fonctionnelle.

M. BOSSUYT ne comprend pas la raison pour laquelle il faut retenir des critères ; pour d'autres disciplines, cela n'existe pas ; un dentiste n'est pas un commerçant ; il travaille « lege artis » ; lorsqu'il s'agit d'une prothèse sociale, il utilise des techniques simples.

M. LAENEN n'est pas d'accord car, pour les paramédicaux, des critères ont été établis ; dans le domaine de la biologie clinique, la profession instaure elle-même un contrôle de qualité. Même en dentisterie, nous avons instauré un contrôle de qualité pour les prestations n^{os} 0435 et 0436. D'autre part, il ne faut pas perdre de vue que le malade est actuellement sans défense.

M. VERLINDEN demande à M. LAENEN de donner lecture de sa proposition de définition pour permettre aux membres d'y réfléchir.

M. LAENEN fait alors la proposition suivante :

« Cette prothèse répondra au moins aux exigences suivantes : Prothèse amovible de bonne façon avec base en résine artificielle (polymérisée à chaud), de dents en résine artificielle de bonne qualité et ne s'usant pas rapidement, avec ou sans chambre à air ou à décharge simple, avec là où c'est nécessaire, des crochets en acier, et fabriquée sur base d'une deuxième empreinte sur support individuel (à partir d'une prothèse comportant 6 (?) dents) ; l'achèvement sera soigné et la prothèse devra au moins être bien polie jusqu'à ce qu'elle soit lisse ; l'articulation se fera par une occlusion correcte. »

M. VAN VYVE réclame davantage une révision de la nomenclature des soins conservateurs ; pour lui, on ne pourra pas résoudre le problème de la prothèse dentaire.

M. GILTAY le rejoint en disant que depuis treize ans on patiente pour revoir la nomenclature des soins dentaires. Le praticien est responsable pour les soins qu'il donne et qui doivent être de bonne qualité. Il pense que, une fois que la nomenclature des prothèses sera modifiée et que l'engagement sera souscrit, les travaux de révision s'estomperont.

M. KOHL estime pour sa part qu'il est dangereux de diviser les honoraires des prothèses dentaires. Le problème existe pour toute la nomenclature dentaire.

M. LAENEN est d'avis qu'il faut choisir des priorités.

M. VAN VYVE trouve la révision de la nomenclature des prothèses dentaires absurde, si on exclut toute révision des soins préventifs. Il se demande pourquoi on injecte de l'argent dans une cause qui est perdue d'avance. Il veut augmenter la qualité ; les O.A. veulent augmenter uniquement le prix des prothèses.

M. le Président (L. RUTS) répond que la déclaration par motion d'ordre reste valable, mais qu'il faut rester à l'ordre du jour.

Après un échange de vues, le Conseil décide d'examiner les propositions de M. LAENEN et de se prononcer lors de la prochaine réunion qui est fixée au **mardi 11 octobre 1977 à 19 heures**.

Lors de la levée de séance à 21 heures, l'attention est également attirée sur le fait que certaines prestations d'orthodontie doivent faire l'objet d'une même révision. Il s'agit des prestations n^{os} 0463 et 0467, dont la valeur relative doit être portée de L 125 à L 144, ce qui représente une augmentation de 15,6 %.

Le Secrétaire,
M. LAMBIOTTE.

Le Président,
L. RUTS.

CONSEIL TECHNIQUE DENTAIRE

Réunion du 11 octobre 1977

Présents :

M. RUTS, Président ;

Mmes FRANCK et VAN NESTE ;

Les Professeurs DE BONDT, KOHL et VERLINDEN ;

MM. AMPE, BLANPAIN, BOSSUYT, DASSY, DE JONCK, DIERCKX, DE VRIEZE, DURY, GILTAY, JEUNETTE, JOOSEN, LAENEN, MICHEL, T'SJOEN, VAN KERSSCHAEVER et VAN VYVE, membres ;

M. LAMBIOTTE, secrétaire, directeur d'administration ;

M. MERTENS, secrétaire adjoint ;

Mlle HANSEN, traducteur-chef ;

Assistent également à la réunion : MM. DE FONVENT, CLEMENT et HERVE.

Excusés :

Mme MOERENS ;

MM. DAHAN, DELBEKE et MIES, membres.

Le Président (L. RUTS) ouvre la séance à 19 heures, en rappelant le but de la réunion et déclare la discussion ouverte.

M. GILTAY aimerait connaître la raison du principe de la ventilation des valeurs relatives des prothèses dentaires. Il faut exclure la possibilité d'introduire dans la nomenclature les techniciens en prothèse dentaire et ainsi dans le circuit A.M.I. Le danger est que d'autres techniciens auront également des exigences dans d'autres disciplines. Il estime qu'on peut revoir la nomenclature dentaire mais hormis cette ventilation.

M. le Président (L. RUTS) rappelle qu'en 1970 la même procédure de calcul avait été suivie, mais qu'elle n'a pas été reproduite comme telle dans la nomenclature. Actuellement, cela fait partie de la proposition.

M. DIERCKX appuie la proposition de M. LAENEN. Comme on essaye de déterminer un remboursement qui se rapproche le plus possible du coût réel de la prothèse, il y a lieu de tenir compte des deux facteurs qui constituent ce chiffre : l'acte intellectuel et le prix du matériau et de la façon.

M. LAENEN est d'avis que l'inquiétude des praticiens de l'art dentaire n'est pas fondée : la profession dentaire est suffisamment pro-

tégée par la loi sur l'art de guérir, qui donne la définition des dispensateurs de soins, ainsi que leur compétence ; elle les protège également contre les illégaux. Une autre protection est le fait que pour obtenir une modification de la nomenclature, il faut une majorité dans le Conseil où sont représentées les parties intéressées. Par la ventilation, il veut obtenir une meilleure protection des patients en matière de prothèse, et suivre de plus près l'évolution des frais de laboratoire.

M. VAN VYVE déplore cette situation ; il constate que le patient paye plus facilement la prothèse, même surfaite, que les soins conservateurs. Il déplore la même chose en matière orthodontique, et propose un forfait pour un traitement de deux ans, y compris les appareils. Il constate que la proposition actuelle se traduit dans une augmentation d'environ 15 % pour la prothèse, le corps dentaire avait demandé une revalorisation de 10 % pour les soins conservateurs. Cette augmentation de la prothèse va à l'encontre du but recherché.

M. VAN KERSSCHAEVER déclare que la ventilation a été demandée précédemment pour l'orthodontie par les organisations professionnelles. La différence du pourcentage s'explique par le fait que les frais pour la part technique ont augmenté plus rapidement que la part honoraire.

M. GILTAY s'étonne, parce que depuis pas mal de temps le corps dentaire avait attiré l'attention sur cette évolution mais tout le monde faisait la sourde oreille. Il est d'avis que le prix de la prothèse pourrait augmenter sans que cette ventilation apparaisse.

M. LAENEN demande aux membres un peu de compréhension et de collaboration ; il cite le texte de sa proposition de définition de la prothèse dentaire :

« Cette prothèse répondra aux conditions suivantes :

Cette prothèse dentaire remplace les dents manquantes et reconstitue les fonctions perdues des dents : mastication, phonation, fonction esthétique. La prothèse fournie sera stable, rétentive et fonctionnelle (avec une bonne hauteur de l'articulé, une occlusion exacte et une articulation correcte).

Une empreinte provisoire est effectuée (par exemple, en alginate) sur base de laquelle un modèle d'étude en plâtre mou est exécuté.

Une seconde empreinte est prise dans une matière de bonne qualité (au moins en alginate) avec un support individuel de plaques en gomme-laque.

Un modèle définitif est effectué en plâtre dur.

Le contrôle de l'articulé se fait selon les règles de l'art en respectant les relations verticale et horizontale.

Un essayage et un essayage de contrôle sont effectués, qui concernent les mesures, l'emplacement des dents et le contrôle de l'articulé.

Suit une séance de finissage et de placement. Quelques séances de retouche peuvent suivre. »

M. VERLINDEN, de son côté, est d'accord sur la ventilation des nouvelles valeurs relatives et sur la définition de la prothèse dentaire, mais il s'oppose formellement à ce que la ventilation apparaisse dans la nomenclature.

Après un échange de vues, **M. DE JONCK** demande une suspension de séance.

A la reprise de la réunion, **M. DE JONCK** déclare que la majorité des praticiens de l'art dentaire marquent leur accord pour que la ventilation soit reprise dans l'accord dento-mutualiste ; l'évolution des pourcentages pourra être négociée au sein de la C.N.D.M.

M. GILTAY demande de son côté des garanties en ce qui concerne la non-reprise dans la nomenclature de la répartition des valeurs relatives.

M. LAMBIOTTE cite, à titre de preuve et en réponse à la question posée, le texte de l'article 24 de la loi du 9 août 1963 :

« Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé.

Cette nomenclature énumère lesdites prestations, en fixe la valeur relative et précise notamment ses règles d'application ainsi que la qualification requise de la personne habilitée à effectuer chacune d'elles.

Le Roi peut apporter des modifications à ladite nomenclature dans les conditions prévues par l'article 12, 6°... »

A son tour, **M. LAENEN** demande une suspension de la réunion. Lors de la reprise, il demande aux membres de poursuivre la discussion sur base de nouvelles valeurs relatives qui seront reprises dans la nomenclature ; la ventilation des valeurs fera l'objet d'un document de travail qui sera transmis à la Commission nationale dento-mutualiste. Pour la nomenclature, il propose en plus de la définition des critères de qualité qui sont valables pour les praticiens de l'art dentaire comme pour les prothésistes.

Critères techniques supplémentaires.

1. Le modèle définitif doit être exécuté en plâtre dur.
2. Le montage se fait dans un occluseur pour une prothèse partielle et dans un articulateur pour une prothèse complète.
3. Les supports individuels sont faits de plaques de gomme-laque.
4. La résine artificielle utilisée est polymérisée à chaud.
5. Les dents utilisées sont faites de résine artificielle de bonne qualité (cross linked) ou de porcelaine.

6. La plaque qui est en contact avec la langue et les joues, doit être polie jusqu'à ce qu'elle soit lisse.
7. Le placement des dents se fait selon les règles de l'art :
 - sur la crête dentaire, selon le plan d'occlusion du patient ;
 - également par des contrôles des mouvements latéraux.
8. Les crochets sont en acier inoxydable et profilés au moyen d'un appareil surveyor.
9. Cette prestation comprend également :
 - les chambres de vide ou de décharge simples,
 - les **lignes américaines** et le **post damming**.
10. La prothèse doit être stable pourvue des plans de support les plus grands possibles ; elle doit être rétentive ; la prothèse partielle doit être bien adaptée au niveau de ses bords.

M. VAN VYVE se demande qui va contrôler cela ?

M. LAENEN pense que cette modification aura des avantages pour les praticiens comme pour les techniciens, chacun saura au moins ce que la nomenclature veut dire en matière de prothèse dentaire. Dans l'avenir, des formules de contrôle doivent être recherchées. Il donne ensuite les valeurs relatives des prothèses dentaires en précisant que, dans le calcul, il a tenu compte du porte-empreinte individuel pour toutes les prothèses.

PROTHÈSES DENTAIRES			
Code	Valeur relative	Honoraires	Fourniture (matériau et façon)
0440	89	46	43
0441	92	47	45
0442	96	49	47
0443	100	51	49
0444	106	54	52
0445	114	57	57
0446	123	61	62
0447	131	64	67
0448	140	68	72
0449	150	73	77
0450	162	78	84
0451	181	92	89
0452	197	102	95
0453	211	112	99

Suit alors un échange de vues qui est clôturé par M. le président (L. RUTS) qui demande aux membres d'émettre un vote sur les nouvelles valeurs relatives et leur ventilation ainsi que sur le principe de la règle d'application, les termes définitifs de cette règle devant être précisés lors de la réunion du 14 octobre 1977.

Résultat du vote : 17 voix pour ; 3 voix contre ; 1 abstention.

La séance est levée à 21 h 10.

Le Secrétaire,
M. LAMBIOTTE.

Le Président,
L. RUTS.

CONSEIL TECHNIQUE DENTAIRE

Réunion du 14 octobre 1977

Présents :

M. RUTS, Président ;

Mmes MOERENS et VAN NESTE ;

M. le Professeur DEHAN ;

MM. BLANPAIN, DE FONVENT, DIERCKX, DE VRIEZE, DURY, GILTAY, JEUSETTE, LAENEN, MICHEL, MIES, T'SJOEN et VAN KERSSCHAEVER, membres ;

M. LAMBIOTTE, secrétaire, directeur d'administration ;

M. MERTENS, secrétaire adjoint ;

Mlle HANSEN, traducteur-chef.

Excusés :

MM. KOHL, DE BONDT, VERLINDEN, JOOSEN, BOSSUYT, AMPE et DELBEKE, membres.

Le Président ouvre la séance à 19 h 10.

I. PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU 9 SEPTEMBRE 1977.

Est approuvé.

II. RÈGLE D'APPLICATION RELATIVE AUX PROTHÈSES DENTAIRES.

Après un long échange de vues, le Conseil précise comme il suit le texte de la règle d'application en matière de prothèse dentaire :

« La prothèse dentaire remplace les dents manquantes et compense la résorption des tissus annexes, consécutive à la perte des dents ; elle aide à reconstituer les fonctions perdues de mastication et de prononciation. Elle doit être stable et fonctionnelle, rétablir une occlusion et une articulation correctes ; la prothèse partielle doit être bien adaptée au niveau de ses bords.

La prothèse dentaire est réalisée au moins selon le processus suivant :

- sur une première empreinte, réalisée en alginate ou dans un matériau de qualité comparable, un modèle d'étude en plâtre est exécuté ;

- une seconde empreinte est réalisée dans un matériau de bonne qualité, pour le moins de l'alginate, avec un porte-empreinte individuel en gomme-laque ; le modèle définitif est exécuté en plâtre dur ;
- la base de la prothèse est réalisée en résine artificielle polymérisée à chaud ; les dents sont en résine artificielle de bonne qualité, à structure réticulée, ou en porcelaine ; les crochets, en acier inoxydable sont profilés sur le modèle au moyen d'un instrument approprié ;
- le montage se fait, pour une prothèse partielle, dans un occlusor et, pour une prothèse complète, dans un articulateur ; les dents sont implantées selon le plan d'occlusion du patient : leur mise en place correcte est vérifiée par un contrôle des mouvements de latéralité ; les parois en contact avec la langue et les joues sont parfaitement polies ; s'il est nécessaire, l'adhérence de la prothèse supérieure est encore assurée par des zones de décharge ménagées à sa surface et par une valve vélaire continue.

Une séance d'essai garantit la correction de l'implantation des dents et de l'articulé. Suivent une séance de finissage et de placement et les séances de retouche nécessaires. »

Le Secrétaire-adjoint,
F. MERTENS.

Le Président,
L. RUTS.

CONSEIL TECHNIQUE DENTAIRE

Réunion du 13 janvier 1978

Présents :

M. RUTS, Président ;
Mmes MOERENS et VAN NESTE ;
MM. les Professeurs DAHAN et DE BONDT ;
MM. BLANPAIN, BOSSUYT, DE FONVENT, DELBEKE, GILTAY, JEUNETTE, JOOSEN, LAENEN, MIES, T'SJOEN et VAN KERSCHAEVER, membres ;
M. MERTENS, secrétaire adjoint ;
Mlle HANSEN, traducteur-chef.

Excusés :

MM. KOHL, DURY, MICHEL, membres.

M. RUTS, Président, ouvre la séance à 19 heures et présente aux membres ses vœux de bonheur et de sérénité à l'occasion du Nouvel-An.

M. T'SJOEN remercie le Président au nom des membres et lui présente à son tour ses meilleurs vœux.

I. Procès-verbal de la réunion du 25 novembre 1977.

Est approuvé sans modifications.

II. Communications.

a) **Le Président** communique au Conseil qu'au cours de sa séance du 19 décembre 1977, le Comité de gestion a émis un avis favorable au sujet des modifications des valeurs relatives des prothèses dentaires et des appareils orthodontiques, proposées par le C.T.D. de même qu'au sujet de la définition des qualités minimales que doit posséder une prothèse dentaire pour donner droit à l'intervention de l'assurance.

M. DE FONVENT demande s'il n'y a pas eu altération de la demande du Conseil qui souhaitait que la ventilation des valeurs relatives ne soit pas inscrite dans la nomenclature.

Le Président répond que le Comité de gestion a approuvé l'avis du Conseil sans y apporter de modification.

Le Secrétaire-adjoint,
E. MERTENS.

Le Président,
L. RUTS.

COMMISSION NATIONALE DENTO-MUTUALISTE

Procès-verbal de la réunion du 25 janvier 1980

Projet 1/1980

Assistent à la réunion :

M. le Dr DEJARDIN, président ;

MM. BERCKMANS, CAUCHIE, DAENEN, DE GEEST, DE WOLF, DOMS, DUFOUR, DURIAU, FEYS, GOEMINNE, HALLET, MEEUS, RUTS, SAUER, TITS, VALENTIN, VAN CAMPEN, VAN DE VIJVER, VAN ROY et VERTONGEN, membres ;

MM. DE JONCK, MAES et VAN MELCKEBEKE, membres suppléants ;

MM. DESCAMPS et WILMET, techniciens ;

M. LAMBIOTTE, directeur d'administration, secrétaire ;

M. MAES, conseiller-adjoint, secrétaire-adjoint ;

Mme TERCALAVRES-CUYT, traducteur-directeur.

En ouvrant la séance, à 20 heures, **M. le Dr DEJARDIN**, président, évoque la déclaration qu'il a faite à la Commission nationale médico-mutualiste, le 23 janvier 1980, et que certains membres représentant les organismes assureurs et le Corps dentaire ont pu entendre, dont les autres ont sans doute été informés. Chacun aura pu se persuader que les travaux de la Commission nationale médico-mutualiste ont pu être entamés grâce à un climat de confiance réciproque, de sérénité relative et de réalisme. Il souhaite que règne au sein de la Commission nationale dento-mutualiste ce même climat.

Les difficultés, en ce qui concerne les prestations dentaires, sont au moins aussi grandes que celles qui concernent les prestations médicales et à la veille du mois d'août 1977, l'on avait déjà dû constater qu'aucun accord ne pouvait être conclu, malgré que cet accord pût se situer dans le cadre d'un budget normal, non déficitaire. Aujourd'hui, les mêmes difficultés se présentent, devant des moyens plus mauvais, le budget étant, cette fois, déficitaire.

Il faudra donc faire preuve de réalisme. Car l'on ne pourra sans doute pas, au départ, rencontrer l'ensemble des problèmes qui se posent. L'objectif de la Commission est dès lors de percevoir comment rencontrer partiellement les préoccupations du Corps den-

taire, en les situant dans le cadre général des prestations de santé. La Commission nationale médico-mutualiste s'est fixé comme échéance le 31 mars 1980 : la négociation au sein de la présente Commission doit être menée simultanément.

Mais, par priorité, il convient de connaître quelles dispositions doivent être prises pour garantir au moins une modération des honoraires pour les prestations dentaires durant le temps de la négociation, c'est-à-dire jusqu'au 31 mars 1980.

M. DESCAMPS remercie le Président d'avoir présenté avec clarté les problèmes qui se posent aux praticiens de l'art dentaire et tient à l'assurer de la plus grande loyauté des représentants du Corps dentaire qui tiennent, eux aussi, à entamer les travaux de cette Commission dans un climat serein et avec réalisme.

M. DESCAMPS fait ensuite la déclaration suivante :

« Il nous paraît utile d'avoir pu réunir à nouveau les membres de la Commission Nationale Dento-Mutualiste, et nous nous en réjouissons.

Pas mal d'événements se sont passés depuis le mois d'août 1977, mais la situation malaisée des praticiens en médecine dentaire que je stigmatisais solennellement lors de notre dernière réunion de la dite Commission, s'est aggravée lourdement au point d'être devenue intolérable.

Il faut savoir que si nous avons participé au sein de notre Front Commun Médico-Dento-Pharmaceutique à une action de désespoir, la raison principale en a été l'attaque gravissime à la liberté du citoyen et du praticien inscrite dans certains articles de la loi-programme n° 323, et dont nous exigeons toujours qu'ils disparaissent.

Mais il faut savoir aussi que les frais de gestion de nos cabinets et davantage encore les augmentations successives, régulières et explosives du matériel, des instruments et matériaux que nous utilisons chaque jour, font qu'il nous serait absolument impossible d'envisager sérieusement de présenter un éventuel engagement à nos confrères sans une étude sérieuse et objective des dossiers propres à notre spécialité.

Nous vous proposons de fixer au plus vite une date de début de ces travaux que nous souhaitons voir commencer au plus tôt et ne pas dépasser le cap du premier trimestre de cette année.

A votre attention objective et réaliste, nous soumettrons des dossiers sérieux : c'est l'engagement que doivent prendre des dirigeants professionnels responsables.

Notre seul souci est de pouvoir travailler dans la liberté et la dignité

en offrant à la grande majorité de nos concitoyens une médecine dentaire digne de l'enseignement universitaire dispensé par nos Facultés.

Et si, malgré les difficultés draconiennes que nous vivons chaque jour, nous pouvions tomber d'accord sur un tel programme, nous pourrions alors, pendant la durée de nos travaux, conseiller à nos membres de ne pas dépasser les honoraires qu'ils pratiquaient à la fin du mois de décembre 1979, ce qui, croyez-le bien, relève du suicide.

Mais, bonne volonté, sérénité et confiance pourront peut-être nous éviter des épreuves plus dures encore. C'est ce que nous souhaitons. »

M. DURIAU tient, quant à lui, à faire remarquer que trois membres de la présente Commission ont démissionné mais n'ont pas encore été remplacés. De différents contacts qu'il a eu, il lui paraît, vu les difficultés que connaît la profession dentaire, que les problèmes qui se posent devraient être soulevés dans un groupe de travail composé de techniciens des organismes assureurs et de praticiens de l'art dentaire. Son organisation, déclare **M. DURIAU**, est disposée à y entamer tous travaux qui permettent de trouver des solutions qui garantissent l'exercice d'une médecine dentaire de qualité dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, encore qu'il craigne que les difficultés budgétaires de l'assurance limitent ces solutions.

M. le Dr DEJARDIN, président, répondant à la première remarque de **M. DURIAU**, fait observer que seuls peuvent être convoqués les membres qui disposent d'un mandat, nommés par Arrêté royal et que la Commission est donc normalement constituée. Il constate d'autre part que c'est au sein de cette Commission que le plus grand espoir de trouver des solutions existe.

M. HALLET se réjouit, pour sa part, que les organismes assureurs et les praticiens de l'art dentaire puissent ensemble se pencher sur les problèmes qui se posent, malgré les difficultés qui existent, et que l'on veuille amorcer, même par étape, des solutions.

Il lui paraît d'autre part indispensable que les organisations professionnelles recommandent aux praticiens que, durant le temps de la négociation, soient respectés les honoraires pratiqués en 1979.

Enfin, il souligne que les organismes assureurs sont conscients qu'il existe un problème réel dans la profession dentaire, et qu'ils sont disposés à les examiner et à rechercher des solutions progressives ou, en tout cas, à défaut d'apporter les solutions nécessaires, de faire ressortir les besoins de la population en ce domaine,

besoins d'ailleurs mal couverts actuellement, de manière à développer un effort vers une protection efficace des assurés, aussi bien au niveau des tarifs qu'au niveau de la qualité des prestations.

Concluant sur la situation qui sera celle qui doit exister durant le temps de la négociation, dont la limite est fixée au 31 mars 1980, la Commission nationale dento-mutualiste prend acte que la collaboration unanime des organisations professionnelles du Corps dentaire est obtenue pour qu'elles recommandent aux praticiens de l'art dentaire de limiter, pendant toute la durée des négociations, leurs honoraires au niveau de ceux pratiqués en décembre 1979, l'indexation restant par ailleurs acquise aux praticiens et aux institutions qui limitent leurs honoraires aux montants fixés, à partir du 1^{er} janvier 1980, par les mesures gouvernementales comme base des remboursements.

Par ailleurs, la Commission nationale dento-mutualiste convient que chacun des groupes représentés transmettra au secrétariat, pour le 4 février 1980 au plus tard, des notes comportant des éléments objectifs d'appréciation du coût réel des diverses prestations dentaires. Ces notes seront reproduites à l'intention des membres de la Commission pour permettre que soit entamée une négociation concrète dès la prochaine réunion.

La séance est levée à 20 h 30.

Prochaine réunion : vendredi 8 février 1980, à 20 heures.

Le Secrétaire,
M. LAMBIOTTE.

Le Président,
Dr Jérôme DEJARDIN.

COMMISSION NATIONALE DENTO-MUTUALISTE

Procès-verbal de la réunion du 8 février 1980

Assistent à la réunion :

M. le Dr DEJARDIN, président ;

Mlle SACREZ et MM. BERCKMANS, CAUCHIE, DAENEN, DE GEEST, DE WOLF, DOMS, DUFOUR, DURIAU, ELOY, FEYS, GOEMINNE, LEGRAIVE, MEEUS, PIRE, RUTS, SAUER, TITS, VAN CAMPEN et VERTONGEN, membres ;

MM. DE JONCK, MAES, VAN DE VIJVER et VAN MELCKEBEKE, membres suppléants ;

MM. DESCAMPS, GOOSKENS, HERVE et WILMET, techniciens ;

M. LAMBIOTTE, directeur d'administration, secrétaire ;

M. MAES, conseiller adjoint, secrétaire-adjoint ;

Mlle HANSEN, traducteur-chef.

La séance est ouverte, à 20 heures, par **M. le Dr DEJARDIN**, président.

I. Procès-verbal de la réunion du 25 janvier 1980 :

Approuvé.

II. Accord 1980.

M. le Dr DEJARDIN, président, rappelle qu'il avait été convenu, lors de la réunion du 25 janvier 1980, que chacun des groupes représentés transmettrait au Secrétariat des notes comportant des éléments objectifs d'appréciation du coût réel des diverses prestations dentaires. Trois notes sont parvenues, émanant de représentants du Corps dentaire. Ceux-ci sont invités à les exposer.

M. DESCAMPS présente sa note (annexe I du procès-verbal) dont il dit qu'il s'agit d'une première série de renseignements. Il ajoute qu'essayer de déterminer un profil serait une hérésie et n'amènerait rien de bon : mieux vaut évaluer l'ensemble des frais auxquels les praticiens doivent faire face, y compris les frais d'ordre familial dont ils sont également tributaires.

M. DESCAMPS souligne, en terminant, l'augmentation récente, très importante, du prix de revient des soins dentaires.

M. SAUER fait remarquer que pour les deux parties, il est important de disposer d'un dossier établi de la façon la plus précise possible, de sorte que l'on arrive à une situation nette en vue d'élaborer un accord. **M. SAUER** estime qu'il ne suffit pas d'énumérer les frais mais que l'on doit connaître également la charge relative des postes dans le coût global.

M. BERCKMANS se rallie au point de vue de **M. SAUER** et il ajoute qu'il y aurait lieu de revoir la politique en matière de soins dentaires, étant donné que la nomenclature favorise actuellement les extractions et les prothèses au détriment des obturations. Il est aussi d'avis que les actes intellectuels doivent être mieux honorés. En général, les stomatologues et les médecins-dentistes sont défavorisés par rapport aux licenciés en science dentaire.

M. PIRE répond qu'il ne s'est jamais soucié de la distinction en matière d'honoraires.

M. RUTS communique que son organisation a entamé une étude dans laquelle est analysé le coût par numéro de code de la nomenclature mais que cette étude ne sera terminée que dans quelques semaines.

M. DAENEN, de son côté, déclare qu'il est impressionné par les interventions au sujet de la rentabilité des cabinets privés. Les informations qu'il a recueillies sont plutôt contradictoires ; les unes confirment la thèse des organisations dentaires, d'autres font apparaître le contraire, tout au moins partiellement. Le secteur public signale que les frais généraux consistent pour 90 % en frais de personnel y compris le traitement du dentiste. Il y a donc lieu de faire une étude comparative, par exemple au sein de chacune des deux délégations.

Après des interventions de **MM. GOOSKENS** et **WILMET**, **M. SAUER** déclare que les deux parties ont intérêt à pouvoir disposer de chiffres objectifs. Il rappelle que, au sein de cette commission, les mutualités ne sont en effet pas représentées par des praticiens de l'art dentaire, mais qu'elles disposent de collaborateurs compétents. Il souligne qu'elles sont disposées à entamer une discussion honnête qui puisse aboutir à un accord.

M. DOMS précise ensuite les données qui sont propres au Service de Stomatologie de l'hôpital Paul Brien à Schaerbeek (voir annexe II). Il souligne qu'il s'agit d'un exemple type d'un établissement où sont appliqués les tarifs officiels. La différence en boni entre 1977 et 1978 est due à l'inégalité en matière d'amortissements. Il déclare

encore que 50 % des honoraires perçus sont versés dans le pool des honoraires de l'établissement.

M. LAENEN est d'avis qu'il serait utile de pouvoir disposer de la ventilation des soins dentaires effectués par prestation, à savoir extractions, obturations, prothèses.

M. DOMS marque son accord.

Ensuite, **M. DURIAU** expose le contenu de la note qui comporte une étude effectuée à la demande des Chambres syndicales dentaires de Wallonie (annexe III).

M. le Dr DEJARDIN, président, remercie **M. DURIAU** pour l'étendue et le sérieux de son étude. Il est d'avis que c'est là le genre d'information dont a besoin la commission. **M. le Dr DEJARDIN**, président, se demande toutefois s'il n'est pas possible de compléter cette étude par des données analogues au sujet des recettes, afin de pouvoir faire une comparaison entre les recettes et les dépenses par groupe de prestations.

M. DURIAU doit répondre par la négative puisque les données ont été collectées de façon anonyme.

Ensuite a lieu un échange de vues auquel participent **M. le Dr DEJARDIN**, président, et **MM. DURIAU, GOOSKENS, LAENEN, SAUER** et **WILMET** et qui a trait aux mesures de restriction budgétaire dans le cadre desquelles un accord éventuel peut être conclu et aux difficultés qui surgissent lors de la fixation objective du coût d'un cabinet dentaire.

Une proposition formulée par **M. le Dr DEJARDIN**, président, et tendant à charger un groupe de travail d'examiner de façon plus approfondie ces difficultés, est rejetée par les représentants des praticiens de l'art dentaire. Ils espèrent recevoir de la part des mutualités, pour la prochaine réunion, des informations en la matière.

La séance est levée à 22 h 30.

Prochaine réunion : le vendredi 15 février 1980, à 20 heures.

Le Secrétaire,
M. LAMBIOTTE.

Le Président,
Dr J. DEJARDIN.

PREMIÈRE NOTE DESTINÉE AUX TRAVAUX DE LA COMMISSION NATIONALE DENTO-MUTUALISTE

Au seuil des travaux dont nous avons pris nous-mêmes l'initiative de vous les proposer et dont il semble que l'accord immédiat que vous avez marqué à notre projet constitue un sérieux espoir pour nous de rencontrer des partenaires attentifs, il nous paraît utile d'affirmer une fois de plus combien tous les hommes généreux et les gens de progrès que nous sommes se sont réjouis de l'apparition dans notre pays, comme dans tous les pays de haute civilisation, de la Sécurité sociale.

Ce système d'assurance a permis, en son temps, à une large couche de la population, d'avoir accès à des soins médicaux que tout être humain est en droit de solliciter.

Ce même système d'assurance a, par voie de conséquence lapalicienne, amené dans nos cabinets privés ainsi que dans les cabinets hospitaliers ou gérés par des organismes mutualistes, des quantités importantes de patients. Entraînant du fait même une activité supérieure de ces cabinets et des rentrées d'honoraires plus importantes. Dans la mesure, cependant, où le ticket modérateur était effectivement perçu.

Ce n'est qu'en 1964 qu'apparurent les vraies difficultés importantes, les pouvoirs publics nous ayant pour la première fois en Belgique, imposé des conditions de tous ordres en s'immisçant de manière autoritaire dans nos relations traditionnelles, libres et confiantes avec nos patients.

A la suite des événements que l'on connaît, quinze années d'une « pax medica » acceptée par nous mais dont la précarité se révéla de plus en plus nettement au cours des ans, s'installèrent tant bien que mal.

A tel point qu'au mois d'août 1977, nous déclarions déjà devant les membres de la Commission Dento-Mutualiste, l'impossibilité où nous nous trouvions de pouvoir conclure un engagement pour nos confrères, faute d'un budget nécessaire à la qualité des soins que nous désirions apporter à nos patients.

Pendant les deux années ultérieures, nous prîmes l'engagement, pour de nombreuses raisons dont la principale était de participer, comme tous les citoyens de notre pays, au plan d'austérité com-

mandé par la situation économique nationale, internationale et même mondiale, de respecter des honoraires « librement consentis » !

Régulièrement pendant ces deux années, nous stigmatisons la position inconfortable que nous avons cependant acceptée par souci de civisme.

L'inconfort s'accroissant tel un incendie qui attaquerait à la fois toutes les faces d'un édifice : personnel, taxes, frais généraux, prix du matériel, des matériaux, des instruments, des produits d'utilisation courante enfin. Et c'est tout dernièrement l'augmentation folle de ces produits qui a terminé de secouer l'équilibre aussi précaire qu'instable que nous avons cependant essayé de maintenir entre vous et nous.

Mais entre vous et nous, il ne faudrait pas oublier qu'existent nos patients dont NOUS REFUSONS ABSOLUMENT qu'ils deviennent des victimes obligées d'un système démocratique, bienfaisant et généreux au départ.

Et de la même façon, nous ne pouvons accepter un engagement dont nous serions certains de ne pouvoir le respecter puisqu'aussi bien vous nous avez déclaré, dès la séance dernière, que vous souhaitiez voir apparaître dans des textes futurs des clauses de sécurité tant sur le plan de ce que vous appelez des tarifs — nous préférons celui d'honoraires — que sur celui des modalités générales de l'engagement des praticiens de l'art dentaire.

Or, chacun sait que si l'on en venait à nous imposer un engagement par la persuasion ou par la force, la seule façon que nous aurions de nous défendre aussi bien dans les cabinets privés que dans ceux qui dépendent de vos organismes mutualistes, serait d'exiger, en douce, des honoraires supplémentaires et de prolonger nos journées de travail au détriment de notre vie familiale, ce qu'aucun travailleur, fût-il habillé de blanc, ne peut admettre.

Nous n'ignorons pas qu'une arme de persuasion possible vis-à-vis du public ignorant nos problèmes, résiderait dans le décret d'un tarif de remboursement différentiel. Ce moyen constitue à nos yeux un piège et un chantage qui, lui aussi, est contraire à vos devoirs et aux nôtres qui sont avant tout d'assurer des soins de qualité à vos membres que sont nos patients.

Par contre, la progression d'allure tumorale du nombre d'étudiants et donc de praticiens constitue bien un des facteurs objectifs que nous vous demandons d'étudier avec nous. Il est immoral que des jeunes praticiens, absolument irresponsables, souffrent douloureu-

sément d'un état de pléthore qui rend l'engagement et la qualité de nos soins encore plus difficilement accessibles.

Afin de vous indiquer, d'abord de manière très schématique, plus tard de manière plus ponctuelle, combien nos cris d'alarme, voire de détresse, ne sont pas vains, nous vous prions de vous pencher sur ces quelques colonnes chiffrées dont la simple lecture montre très simplement la difficulté que revêtira pour nous la recherche loyale d'un engagement honnête, dans un contexte de restriction budgétaire aussi impressionnant.

L.P. DESCAMPS.

ÉVOLUTION DES FRAIS DE CABINETS DENTAIRES DE 1976 à 1979

PRODUITS	PRIX 1976	PRIX 1979	%
Anesthésique	4,00	5,40	35
Aiguilles	2,70	3,25	20,3
Fraises Tungstène	60,00	135	125
Fraises diamantées	68,00	181,00	166
Fond de cavité - Dycal	340,00	425,00	25
- Carboxylate	1.112,00	1.252,00	12,58
Amalgame (Prémix)	8.510,00	20.986,00	146,6
		45.000,00	429,9
			au 14/1/80
Composite	1.968,00	2.400,00	22
Radiographie (cliché)	480,00	695,00	44,8
Alésoirs	104,00	146,00	40,4
Limes	113,00	165,00	46,0
Tire-nerfs	524,00	680,00	29,8
Endométhasone	960,00	1.200,00	25
Cônes de gutta	145,00	167,00	15,2
Pointes d'argent	251,00	350,00	39,5
Ciment provisoire	285,00	325,00	39,5
Alginate	240,00	580,00	141,8
Elastomères	446,00	545,00	22,8
Silicones	2.630,00	3.020,00	14,8
Stent vert en bâtons	140,00	300,00	114
Papier d'articulé	125,00	297,00	137
Rouleaux de coton	120,00	248,00	106,6
Ampoule scialitique	300,00	425,00	41,6
Gobelets à jeter	550,00	925,00	68,2

	1976	1979	%
Nettoyage de blouses médicales	48,00	60,00	25
Contrat d'entretien des installations	2.125,00	3.355,00	57,9
Main d'œuvre horaire (entretien)	500,00	850,00	70
Frais de déplacement	100,00	200,00	100
Timbres	6,50	8,00	23
Téléphone	4,50	5,00	11
Electricité - redevance	595,00	1.392,00	134
Gaz - redevance	394,00	424,00	7,7
Mazout de chauffage	4,51	8,40	86,3
Eau	253,00	400,00	58
Imprimerie	1.100,00	1.300,00	18,2
Alibiphon	9.890,00	11.950,00	20,8
FRAIS DE PROTHÉSISTES			
Complet haut et bas (« social »)	4.000,00	6.308,00	57,7
Réparation	250,00	400,00	60
Adjonction d'une dent	300,00	450,00	50
Rebasage	500,00	800,00	62,5
Squelettique (base)	1.900,00	3.000,00	63,3
FRAIS DIVERS			
Cotisation Indépendant	23.599,00	27.655,00	17,2
Revenu cadastral	26.045,00	32.496,00	24,8
	21.128,00	30.038,00	42,2
Taxe Force Motrice	110,00	183,00	65
	188,00	527,00	180

PROJET 3/1980

COMMISSION NATIONALE DENTO-MUTUALISTE

Procès-verbal de la réunion du 15 février 1980

Présents :

M. le Dr DEJARDIN, président ;

Mlle SACREZ et MM. BERCKMANS, CAUCHIE, DAENEN, DE JONCK, DE WOLF, DOMS, DUFOUR, DURIAU, ELOY, FEYS, GOEMINNE, MAES, MEEUS, PIRE, RUTS, SAUER, TITS, VAN CAMPEN, VAN ROY et VERTONGEN, membres ;

MM. DECAMPS, GOOSKENS, HERVE, LAENEN et WILMET, techniciens ;

M. MAES, conseiller-adjoint, secrétaire-adjoint ;

Mme TERCALAVRES-CUYT, traducteur-directeur.

Excusés :

MM. HALLET et VAN MELCKEBEKE.

M. le Dr DEJARDIN, président, ouvre la séance à 20 heures.

M. DOMS commente sa note relative à la répartition des prestations selon leur nature, au Service de Stomatologie de l'hôpital Paul Brien à Schaerbeek au cours de l'année 1978 (cf. annexe I). Il ajoute que chacun est conscient des difficultés rencontrées de nos jours sur le plan de la gestion d'un cabinet dentaire et du fait que le budget de l'A.M.I. ne permet pas de rembourser tous les soins dispensés. Toutefois, M. DOOMS aurait aimé recevoir des informations comparables de la part des organismes assureurs.

M. SAUER précise que son organisation siège avant tout dans la présente commission comme gestionnaire de mutualités et qu'elle n'est pas concernée directement par la gestion de cabinets dentaires, ce qui explique selon lui qu'elle ne peut fournir des données précises en la matière. Les preuves d'une éventuelle non-rentabilité des cabinets doivent être fournies par les praticiens de l'art dentaire eux-mêmes.

Il appert toutefois d'informations recueillies personnellement que pour se faire une idée exacte de la rentabilité, on doit avoir connaissance de la masse globale des recettes et des dépenses. On peut

constater que, dans les cabinets où on demande un ticket modérateur, où on applique les tarifs officiels et où on délivre des prothèses peu chères, la rentabilité globale est satisfaisante et que les revenus des praticiens de l'art dentaire sont encore assez convenables.

M. SAUER suppose qu'il doit donc certainement en être de même dans un cabinet privé où l'on dépasse quand même le tarif officiel.

A son vis, ce qu'il faut examiner dans la masse globale des recettes et des dépenses, c'est la relation entre la structure réelle des frais, les tarifs de remboursement et les honoraires effectivement réclamés. Dans ce contexte, il estime que l'étude faite par son organisation est utile (cf. annexe II).

Selon **M. LAENEN**, qui commente la note, l'accent est mis sur un aperçu de la ventilation interne de la structure des recettes telles qu'elles sont calculées selon la méthode comptable. Il souligne que les 15,49 % correspondant à la part de l'orthodontie dans le total des recettes ne peuvent être considérés comme représentatifs étant donné que cette rubrique ne représente que 7,62 % dans le budget global des soins dentaires. C'est d'ailleurs pourquoi le tableau 2 a été établi.

M. DURIAU fait remarquer que les frais sont présentés d'une manière très simplifiée. Il ne trouve nulle part, par exemple, les frais inhérents aux petits instruments et autres accessoires. Il constate que l'approche est complètement différente de celle de son étude et que toutes ces données se rapportent à des polycliniques.

En réponse à une question posée par **M. SAUER**, **M. DURIAU** déclare qu'il n'est pas possible de ventiler les recettes sur la base de l'étude qu'il a faite ; celles-ci ne peuvent être communiquées que d'une manière globale. Toutefois, il fait remarquer qu'à son avis, il faut connaître les frais d'un cabinet dentaire pour fixer, en fonction de ces données la base de remboursement par l'A.M.I. **M. DURIAU** estime que l'on ne peut perdre de vue que si un accord est conclu entre les praticiens de l'art dentaire et les organismes assureurs, il faut au moins trouver 60 % de praticiens de l'art dentaire disposés à travailler aux honoraires fixés et que dans ce cas, ces cabinets doivent certainement être viables.

M. SAUER est d'avis qu'une comparaison d'une partie des recettes avec une partie des dépenses n'a pas de sens. A ce propos, **M. LAENEN** précise que les 4,1 milliards figurant dans le budget du régime général et cités par **M. DURIAU** dans son étude, ne constituent qu'une partie des recettes des praticiens de l'art dentaire. En effet, il y a encore la part du budget du chapitre « stomatologie » et on ne peut surtout pas oublier les radiographies dentaires. Alors que

le trend des soins dentaires est modéré, celui des radiographies dentaires est assez mouvementé. En effet, il constate que la quote-part des praticiens de l'art dentaire dans le budget global des radiographies est passé de 3,85 % en 1974 à 5,63 % en 1979. Ceci représente dans un montant de 8.471.000.000 F du budget initial de 1980, une quote-part de 476.861.000 F.

D'autre part, il signale qu'il existe encore des recettes qui proviennent de la perception du ticket modérateur, des soins accordés aux bénéficiaires du régime des travailleurs indépendants et aux bénéficiaires d'autres régimes, comme les Chemins de fer. D'autre part, il y a aussi les recettes provenant de l'octroi de soins non mentionnés dans la nomenclature.

D'après **M. DURIAU**, le cabinet dentaire doit faire face à une multitude de frais fixes, de sorte que la différence entre la relation frais - recettes de l'A.M.I. seules et la relation frais - recettes globales ne peut pas être importante.

M. RUTS est d'avis qu'il faut tenter de fixer le coût exact des prestations afin de déterminer en fonction de cela les recettes nécessaires pour procurer aux praticiens de l'art dentaire un revenu convenable.

A la question posée aux représentants des mutualités par **M. GOE-MINNE**, demandant s'ils ne peuvent pas fournir un matériel chiffré plus étoffé au sujet des cabinets dentaires qu'ils gèrent, **M. VAN ROY** répond par la négative et se rallie entièrement à l'argumentation présentée par **M. SAUER** en la matière. Selon **M. VAN ROY**, on se trouve cependant devant une donnée impérative, à savoir le budget ; il faut donc à nouveau se pencher sur la nomenclature. Comme cette dernière ne répond plus aux exigences actuelles en matière de soins dentaires curatifs et d'orthodontie, il faut examiner dans quelle mesure des glissements internes peuvent être opérés.

M. SAUER est d'avis que les activités ultérieures doivent être intensifiées afin d'en arriver à une couverture plus précise de la maladie. A cet effet, il faut notamment examiner quelle est la part qui reste à charge du patient et quel est le sort réservé au problème du remboursement des prothèses.

M. PIRE fait remarquer qu'il faut également se préoccuper des jeunes praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas une occupation à temps plein et qui ne peuvent pas non plus réclamer des suppléments.

M. GOOSKENS explique ensuite qu'il a entamé une étude portant sur la rentabilité d'un cabinet pour l'année 1979, basée sur les prestations indiquées dans le carnet d'attestations de soins donnés et les honoraires calculés sur la base des tarifs de remboursement

pour les V.I.P.O. Il espère avoir terminé cette étude pour la semaine prochaine.

M. le Dr DEJARDIN, président, estime que cette étude peut apporter une contribution utile dans ce débat. Il est toutefois d'avis que la rentabilité doit être calculée sur la base des dépenses et des recettes que l'on obtiendrait si les honoraires officiels étaient perçus. La connaissance des recettes provenant des suppléments éventuellement demandés peut mener à des constatations trompeuses.

Selon **M. le Dr DEJARDIN**, président, c'est l'étude de **M. DURIAU** qui, jusqu'à présent, s'approche le plus de cette optique.

Cette étude devrait pouvoir être complétée de données détaillées quant aux recettes citées et par la proportion de l'activité effectuée dans le cadre de l'A.M.I. et de l'activité effectuée en dehors de ce cadre.

M. DURIAU répond que cette analyse est impossible à faire pour l'instant, étant donné qu'il ne dispose que de chiffres de recettes globales. Il estime néanmoins que l'étude entreprise par **M. GOOSKENS** va dans le sens souhaité.

Suit alors un échange de vues auquel participent **M. le Dr DEJARDIN**, président, et **MM. DAENEN, DURIAU, GOOSKENS, LAENEN** et **SAUER** et à l'issue duquel sur proposition de **M. le Dr DEJARDIN**, un groupe de travail est chargé, dans le cadre d'un accord éventuel entre les praticiens de l'art dentaire et les organismes assureurs, d'examiner les problèmes de rentabilité d'un cabinet dentaire.

La séance est levée à 22 heures.

Prochaine réunion : le vendredi 7 mars 1980 à 20 heures.

Le Secrétaire adjoint,
A. MAES.

Le Président,
Dr J. DEJARDIN.

QUELQUES DONNÉES PROVENANT D'UNE ENQUÊTE DANS LES CABINETS DENTAIRES

(N.D.L.R. Données provenant des polycliniques
des mutualités chrétiennes)

I. Part de quelques postes importants dans les recettes totales.

Prothèses	40,32
Orthodontie	15,49
Radiologie	4,96
Obturations	28,52
Extractions	6,46
Consultations	3,37
Autres prestations	0,88
Total	<u>100,—</u>

II. Part de quelques postes importants dans les recettes totales - orthodontie exclue.

Prothèses	50,89
Radiologie	5,70
Obturations	31,10
Extractions	7,96
Consultations	3,36
Autres prestations	0,99
Total	<u>100,—</u>

III. Part de quelques produits dans les dépenses totales.

Prothèses	14,7
Orthodontie	1,9
Obturations	0,5
Films	0,9

IV. Part du coût du matériel dans les prestations concernées.

Obturations	2,75
Prothèses	34,53
Radiologie	3,99
Orthodontie	14,49

COMMISSION NATIONALE DENTO-MUTUALISTE

Procès-verbal de la réunion du 7 mars 1980

Assistent à la réunion :

M. le Dr DEJARDIN, président ;

Mlle SACREZ et MM. BERCKMANS, CAUCHIE, DAENEN, DE JONCK, DE WOLF, DOMS, DURIAU, ELOY, FEYS, GOEMINNE, HALLET, MAES, MEEUS, RUTS, TITS, VAN CAMPEN, VAN MELCKE-BEKE, VAN ROY et VERTONGEN, membres ;

M. LAMBIOTTE, directeur d'administration, secrétaire ;

MM. DESCAMPS, GOOSKENS, HERVE, LAENEN et WILMET, techniciens ;

Mme TERCALAVRES-CUYT, traducteur-directeur.

La séance est ouverte, à 20 heures, par M. le Dr DEJARDIN, président.

I. Procès-verbal de la réunion du 8 février 1980 :

Approuvé.

II. Procès-verbal de la réunion du 15 février 1980 :

Approuvé.

III. Accord pour 1980 :

A l'invitation de M. le Président, M. LAMBIOTTE, secrétaire, communique les résultats des travaux du Groupe de travail :

« Du rapport qui m'a été fait des deux réunions du Groupe de travail, je retire l'impression qu'à aucun moment un réel dialogue n'a pu être vraiment engagé entre les parties présentes.

Les représentants du corps dentaire ont exposé des notes détaillant les frais inhérents à l'exploitation de divers cabinets dentaires, liés à la pratique de ces cabinets dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, en ventilant ces données par type de prestations.

Les représentants des organismes assureurs, sont certes bien cons-

ciants que les soins conservateurs doivent être revalorisés, mais aucune conclusion n'a pu être tirée de ces travaux : des propositions et des avis ont cependant été avancés de part et d'autre.

A. Propositions des organismes assureurs.

- 1) Reprendre les propositions du Conseil technique dentaire en ce qui concerne la prothèse dentaire, étant entendu que les honoraires pour prothèse dentaire tels qu'ils sont prévus dans le cadre de l'assurance-Soins de santé doivent être inclus dans l'accord, le praticien pouvant cependant dans le cadre dudit accord réclamer, facture à l'appui, les frais supplémentaires de laboratoire résultant d'une augmentation des matières et rémunérations réclamées par le prothésiste-mécanicien.
- 2) Augmenter de 12,5 % la valeur des prestations nos 0431, 0432, 0435 et 0436 (L = 28,9127 F).
- 3) Diminuer le ticket modérateur pour les prestations nos 0433 et 0434 comme suit :
 - ticket modérateur de la prestation 0433 = T.M. 0430 (porté de 179 F à 128 F) ;
 - ticket modérateur de la prestation 0434 = T.M. 0431 (porté de 239 F à 160 F).
- 4) Appliquer un ticket modérateur de 25 % sur les prestations nos 5180 à 5184 (radiographies dentaires).
Diminuer la valeur relative de la prestation n° 5184 de N 60 à N 50 et prévoir les mêmes restrictions que pour la prestation n° 5183 (remboursement une fois par année, sauf autorisation préalable du médecin-conseil).
- 5) Mettre le signe + devant les prestations nos 5185 et 5186 et limiter le remboursement à une fois par an.
- 6) Remplacer la prestation n° 1759 (Traitement pour ostéite alvéolaire par curetage... K 62) par les prestations nos 3452 et 3453 de la nomenclature de 1972 :
 - 3453 + Traitement de l'ostéite et nécrose des maxillaires circonscrite à la région alvéolaire par curetage et ablation des séquestres dans un autre temps que l'extraction dentaire (justifiée par une radiographie mettant en évidence une ostéolyse)... N 45.
 - 3453 + Exérèse chirurgicale d'un kyste paradentaire par voie alvéolaire élargie nécessitant résection osseuse (justifiée par une radiographie mettant en évidence l'existence du kyste) y compris l'extraction éventuelle de la dent ou de la racine... N 80.
- 7) Améliorer le statut social !

B. Avis formulés par les représentants du Corps dentaire :

- 1) ne plus rembourser certaines prestations, entre autres les prothèses et les extractions ou retarder l'âge pour accorder le remboursement pour prothèse dentaire, sauf pour les V.I.P.O., et transférer le montant ainsi libéré pour assurer un meilleur remboursement des soins conservateurs et de la consultation ;
- 2) supprimer le ticket modérateur pour les traitements conservateurs (incidence : + 1.125 millions compte tenu du point 3) ;
- 3) donner à la lettre clé L une valeur de 35,- F pour les soins conservateurs (incidence : + 1.217 millions) ;
- 4) revoir la nomenclature des soins dentaires, entre autres en vue d'y inclure le traitement pour paradontose ;
- 5) augmentation du budget pour soins dentaires et maîtrise des coûts !
- 6) introduction d'un numéris clausus.

Selon les représentants des praticiens de l'art dentaire, un accord n'est possible que si l'on peut garantir une augmentation du budget pour soins dentaires de 4 milliards. »

A la demande de **M. VAN ROY**, **M. WILMET** précise que l'incidence de 4 milliards susmentionnés comprend, outre la revalorisation des soins conservateurs (2.342 millions), une revalorisation des prothèses et de l'orthodontie.

M. HALLET observe que la proposition des représentants du Corps dentaire en matière de soins conservateurs est certainement optimale et même séduisante, mais difficilement acceptable dans la conjoncture actuelle. Quant à la suppression du remboursement des prothèses, sauf pour les P.V.I.O., il se demande si elle est vraiment praticable.

M. DURIAU précise que les propositions du Corps dentaire sont optimales, mais que leur réalisation peut être progressive, en insistant sur la nécessité d'encourager les soins conservateurs aux dépens des extractions et des prothèses.

M. HALLET, au nom des organismes assureurs, fait alors la proposition suivante :

1. Soins conservateurs : augmentation de 12,5 % de l'ensemble des prestations - Incidence : 304,3 millions ;
2. Soins conservateurs : réduction du ticket modérateur des prestations 0433 et 0434 respectivement à celui des prestations 0430 et 0431. - Incidence : 28,6 millions ;
3. Prothèses : mise en vigueur de la proposition du Conseil technique dentaire, soit 16,5 % d'augmentation globale - Incidence : 136,6 millions.

Une revalorisation des appareillages d'orthodontie ne paraît pas prioritaire.

M. GOEMINNE ne peut pas se rallier à ce dernier point de vue.

M. HERVE, de son côté, demande s'il y a objection majeure à un prolongement — prévu dès 1964 — de l'âge auquel on a droit à une prothèse dentaire : on pourrait actuellement fixer cet âge à 60 ans, au lieu de 50 ans.

M. HALLET considère que ce point non plus n'est pas prioritaire. Il estime que la proposition des organismes assureurs pourrait être considérée comme un premier pas raisonnable que la Commission devrait recommander de faire.

M. le Président conclut dès lors que la Commission pourrait admettre que, dans la conjoncture financière actuelle, aucun accord n'est possible, mais qu'un accord serait possible dans les conditions proposées par les organismes assureurs (incidence : 469,5 millions), dans la mesure où les autorités trouveraient une source de financement qui permette de les accepter.

Les membres de la Commission sont invités à y réfléchir.

La séance est levée à 21 h 30.

Prochaine réunion : vendredi 21 mars 1980, à 20 heures.

Le Secrétaire,
M. LAMBIOTTE.

Le Président,
Dr Jérôme DEJARDIN.

(N.D.L.R. Les confrères qui ont reçu notre numéro précédent de l'Incisif nous excuseront de la répétition de cette note.)

▼

DOCUMENT REMIS EN DENTO-MUTUALISTE AU NOM DES CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES DE WALLONIE

I. SITUATION ACTUELLE :

Budget 1980 =
± 4,1 MILLIARDS
soit 3 % du budget total de l'A.M.I.

En 1966 : 5,45 %

En 1973 : 3,87 % (Rapport Petit)

- 400 à 450 F par bénéficiaire
- environ 910.000 F par dentiste
(± 4.500 dentistes en 1980)

A titre de comparaison, le budget des honoraires médicaux divisé par le nombre de médecins donne ± 2.500.000 F par médecin.

TAUX DE REMBOURSEMENT AU 1.1.1980¹

	100 %	75 %
0401	175	132
0413	289	217
0414	145	109
0430	512	384
0431	640	480
0432	769	577
0433	718	539
0434	958	719
0435	640	480
0436	1.025	769

II. ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE DENTAIRE

La pratique de l'Art dentaire a évolué et continue d'évoluer très rapidement.

L'enseignement dispensé actuellement dans nos universités est bien différent de celui qui s'y donnait il y a 15 ou 20 ans. Ce qui a pour résultat que les jeunes diplômés sont à la pointe du progrès et que leurs aînés doivent constamment se recycler.

La pratique quotidienne évolue :

- **par la sophistication de l'équipement de base :**
aïrotors - micromoteurs - fauteuils électriques, etc.
- **par l'introduction de matériel nouveau :**
 - R.X. panoramique
 - détartreurs à ultra-sons
 - lampes U.V.
 - développeurs R.X.
 - matériel de bureau :
photocopieuses, répondeurs téléphoniques... et même ordinateurs, etc.
- **par l'introduction de matériaux nouveaux :**
 - amalgames à structure sphérique
 - composites et tout le petit matériel annexe : matrices de coins - fraises à finir, à polir, collages...
 - vis dentinaires
 - aiguilles, gobelets, pompes à salive à usage unique, etc.

III. FRAIS GÉNÉRAUX D'UN CABINET DENTAIRE

Nous avons récemment confié au Département Informatique et Gestion de la FUCAM à MONS, l'étude des frais de gestion d'un cabinet dentaire.

Cette étude a porté sur les données fournies par 60 cabinets, installés depuis suffisamment d'années, et donc en pleine activité.

Les chiffres fournis pour cette étude sont ceux de 1978 annexés à la déclaration fiscale de l'exercice 1979.

Les résultats obtenus vont nous inciter à reprendre ce travail, cette année, mais sur un échantillonnage beaucoup plus important.

Les chiffres obtenus permettent cependant de connaître le coût moyen de la gestion d'un cabinet dentaire.

Parmi les cabinets repris dans l'échantillon :

- 40 dentistes travaillent avec du personnel (7 avec 1 dentiste assistant) ;
- 20 travaillent seuls.

L'âge moyen est de 40 ans.

L'installation remonte en moyenne à 1966.

34 dentistes gèrent 1 seul cabinet.

10 en gèrent plusieurs.

10 travaillent dans leur cabinet et dans une polyclinique.

4 ont plusieurs cabinets et travaillent en polyclinique (2 travaillent en groupe).

19 cabinets en grande ville - 28 en ville - 13 à la campagne.

Nous relevons pour l'équipement :

36 avec 1 seul Unit

19 avec 2 Units

5 avec 3 Units.

16 installations R.X. panoramique

35 détartreurs à ultra sons

30 lampes U.V.

19 développeurs R.X.

7 photocopieuses, etc.

TOUS TYPES de cabinets confondus, nous obtenons comme dépense moyenne : 1.594.710 F.

Dépenses selon le mode d'exercice :

SEUL : (20) 1.103.130.

AVEC PERSONNEL :

Assistante (33) : 1.729.570.

Secrétaire + Assistante (5) : 2.354.090.

N.B. Il faut noter que si le chiffre d'affaires augmente de manière très importante en présence de personnel, les dépenses augmentent au moins proportionnellement, si bien que le revenu brut, frais déduits, reste peu sensible à la présence de personnel.

Sa variation en % de la moyenne est de :

SEUL : + 2 %

Assistante : - 4 %

Secrétaire + Assistante : + 23 %

Résultat encore plus évident si on regroupe les modes d'exercice en 2 modalités :

	sans personnel (20)	avec (38)
dépenses :	1.103.130	1.811.743
Variation revenu brut en % de la moyenne :	+ 2 %	- 0,14 %

Variation des dépenses selon le nombre de cabinets

1 cabinet : (34) 1.419.710.

+ cabinets : (10) 2.336.920.

En groupe : (2) 2.214.300.

Cabinets + polycl. : (10) 1.324.000.

Plusieurs + polycl. : (4) 1.593.760.

Variation des dépenses selon le nombre d'Units installés

1 Unit (36)	2 Units (19)	3 Units (5)
1.277.200	1.750.360	3.289.330

Variation des dépenses selon l'implantation

Grande Ville (19)	Ville (28)	Campagne (13)
1.725.850	1.418.100	1.783.440

IV. RÉPARTITION DES DÉPENSES PROFESSIONNELLES

R. Chiffre de 1978 à actualiser pour de nombreux postes.

1. Rémunérations	546.800	36 %
2. Produits et Fourn.	252.300	17 %
3. Locaux	172.700	11 %
4. Amortissements	169.400	11 %
5. Assurances	117.100	7,7 %
6. Divers	93.410	6,2 %
7. Frais de bureau	90.140	5,9 %
8. Véhicules	66.240	4,4 %
9. Impôts locaux	7.610	0,5 %
	<hr/> 1.515.700	

a) Rémunérations : 546.800,-

Les rémunérations comprennent : Salaires du Personnel, charges et assurances ainsi que sous-traitants.

En fonction du mode d'exercice :

SEUL	Avec Assistante	Avec Assist. + Secrétaire
236.980 (- 57 %)	621.330 (+ 14 %)	1.015.770 (+ 86 %)

Les charges du personnel ont crû, ces dernières années, dans une proportion plus importante que l'indexation des honoraires. Des législations nouvelles compliquent encore l'emploi de personnel. (Exemple : obligation de mettre l'assistante en congé dès qu'elle se déclare enceinte.)

La diminution du temps de travail, prévue dans les années à venir, alourdira encore ce poste.

b) Produits : 252.300 (chiffre de 1978 !)

Ce poste comprend les différents produits, le petit matériel ainsi que l'entretien et la réparation du matériel.

Ce poste subira un accroissement important en 1980 :

— coût de plus en plus élevé de la main-d'œuvre spécialisée pour l'entretien et la réparation du matériel.

— augmentation importante de tous les produits depuis 2 ans. Entre autres : l'amalgame d'argent, produit de base de nos obturations.

Augmentation du coût d'un amalgame non sphérique de qualité moyenne, par kg :

74	7.500 F
76	10.100 F
78	11.700 F
79	18.500 F
80	55.000 F (augmentation 79/80: 36.500 F)

Le prix des « nouveaux amalgames » à structure sphérique, et de meilleure qualité s'échelonne de 60 à 90.000 F/Kg (prix en 1979 - 22.000 à 30.000 F).

Remarque : Si l'on s'en tient à l'indexation de 5 % au 1.01.1980 portant sur un budget réparti par dentiste de 900.000 F, on obtient 45.000 F. La consommation annuelle d'amalgame étant de 1 kg minimum, les 45.000 F d'augmentation dûs à l'indexation seront absorbés par la seule hausse du coût de l'amalgame.

c) Amortissements : 169.400,-

Ce chiffre est fortement influencé par l'âge du praticien :

25 à 30 ans	280.430 (+ 65 %)
30 à 35 ans	209.470 (+ 24 %)
35 à 40 ans	166.230 (- 2 %)
40 à 45 ans	155.660 (- 8 %)
45 à 50 ans	94.860 (- 44 %)
50 à 65 ans	95.010 (- 44 %)

Remarque : Une enquête en cours parmi les Jeunes installés en 1978 et 1979 nous donnera le coût actuel de l'installation complète d'un cabinet dentaire.

d) Assurances : 117.110,-

Il faut noter que les cotisations de sécurité sociale des Indépendants ont, par modification des taux et par déplaçonnement, doublé de 1974 à 1977. Elles ont ensuite suivi l'index.

Les mesures contenues dans la Loi Programme à l'encontre des Travailleurs Indépendants feront augmenter encore les cotisations.

Notons, au passage, que l'assurance individuelle accidents n'est plus déductible fiscalement depuis 1975. Les primes d'assurance-vie, en vue de la constitution d'une rente, ne sont immunisables qu'à concurrence de 45.000 F.

Remarque : Une étude ultérieure nous permettra de chiffrer le coût des assurances permettant, en cas de maladie ou d'accident, de couvrir les frais de gestion et d'assurer un revenu de subsistance.

Trop de confrères prennent le risque d'être « sous assurés » tablant sur leur bonne santé !... et sur la chance !

Quelques tableaux sur la répartition de l'échantillonnage par rapport à certains postes

- Dépenses professionnelles découpées en 6 classes :

M	M	M	M	M	M	M
673,6	- 1.000	- 1.250	- 1.600	- 1.750	- 2.000	- 3.713
	13	8	8	11	8	12

- Rémunérations

0	- 200	- 400	- 600	- 800	- 1000	- 1779,1
	10	20	9	5	9	7

- Amortissements

5	-	50	-	100	-	150	-	200	-	250	-	300	-	540
	8		13		9		10		5		7		8	

- Produits et fournitures

0	-	100	-	200	-	300	-	400	-	500	-	600
	12		24		5		6		4		9	

V. NUMERUS CLAUSUS :

Nombre d'étudiants inscrits en licences dans nos universités pour l'année académique 1978/1979 :

	LIEGE	U.C.L.	K.U.L.	GAND R.U.G.
1 ^{re} Licence	29	87	107	159
2 ^e Licence	17	68	141	113
3 ^e Licence	14	139	141	94
Total	60	294	389	366

	BRUX. U.L.B.	BRUSS. V.U.B.	Total
1 ^{re} Licence	100	54	536
2 ^e Licence	80	43	462
3 ^e Licence	63	37	488
Total	243	134	1.486

(Nous n'avons pas repris les étudiants fréquentant les candidatures, les échecs y étant beaucoup plus nombreux.)

Si l'on tient compte qu'à ce stade, le déchet est très peu important, c'est près de 1.500 dentistes qui viendront d'ici fin 1981, s'ajouter à plus de 4.000 praticiens en exercice en 1979.

Le rapport optimum, généralement admis, d'un praticien pour 2.000 habitants sera déjà largement dépassé.

Il est urgent de mettre un frein à cette progression pléthorique qui risque de rompre rapidement l'équilibre souhaitable entre le nombre de prestataires et les besoins de la population en soins dentaires.

Sans compter que les Jeunes installés seront entraînés dans de très lourds investissements, sans trouver les débouchés escomptés.

VI. LE TICKET MODÉRATEUR

Parmi toutes les spécialités médicales, le ticket modérateur est le plus élevé pour les prestations dentaires :

0430	128 F
0431	160 F
0432	192 F
0433	179 F
0434	239 F
0435	160 F
0436	256 F

Les actes techniques médicaux sont remboursés à 100 %.

Le ticket modérateur pour une consultation de spécialiste dépasse rarement les 150 F.

Or, nous sommes déjà gratifiés d'un T.M. très lourd : la peur du dentiste ! Il n'y a pas de surconsommation chez nous.

L'importance du T.M. ne peut que nuire à la promotion des soins conservateurs, que nous avons toujours défendu et que nous voulons, plus que jamais, continuer à défendre.

Exemple : un patient qui prendra la peine de se faire traiter une molaire présentant une pulpite sera pénalisé aux barèmes de remboursements actuels, d'un T.M. de 448 F (0436 + 0432).

Il ne déboursa que 72 F, s'il se la fait extraire. Ne serait-il pas préférable, dans ce cas, d'imposer un T.M. de 72 F pour les soins et de 448 F pour l'extraction ?

Une diminution progressive, voire la suppression du T.M. pour les soins ne pourrait que contribuer à l'amélioration de la santé dentaire de nos patients.

Toutes ces données ne sont, bien sûr pas exhaustives.

Bon nombre de problèmes ont été négligés et nous nous tenons à la disposition de nos partenaires pour leur donner toutes les indications qu'ils souhaiteraient.

Nous sommes cependant persuadés qu'elles prouvent, à suffisance, l'insuffisance de couverture de la médecine dentaire par l'Assurance-Maladie et nous espérons qu'elles contribueront à apporter les solutions nécessaires.

J.C. DURIAU,
Président.

RÉUNION DE LA COMMISSION NATIONALE DENTO-MUTUALISTE du 21 mars 1980

Le P.V. de cette réunion ne nous est pas parvenu au moment où nous rédigeons ces lignes.

Voici dans l'ordre le compte-rendu des déclarations qui y ont été faites :

Déclaration de J.-C. DURIAU au nom des Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie

... Ceci dit, j'en viens à l'ordre du jour de cette réunion, qui était d'apporter des conclusions aux discussions de ces dernières semaines.

J'ai le sentiment que la mission que s'était imposée la Commission — à savoir cerner le problème dentaire, en dehors de toute contingence budgétaire pour voir ensuite quelles étaient les possibilités de couverture de l'Assurance-Maladie — n'a été que partiellement remplie. Nous avons remis à nos partenaires de nombreux documents visant à mieux leur faire connaître les problèmes dentaires et à établir les frais de gestion de nos cabinets. Nous pouvions encore les compléter.

Toutes ces données n'ont pas été contestées.

Elles prouvent cependant de manière suffisante que l'Assurance-Maladie ne pouvait couvrir valablement les soins dentaires, dans le cadre du budget actuel.

Elles étaient assez significatives pour que l'on puisse comprendre que la proposition des organismes assureurs d'augmenter les soins conservateurs de 12,5 % n'était pas non plus suffisante pour déboucher sur un accord et pouvoir le respecter !

Nous sommes bien conscients des difficultés actuelles et de la réticence de certains ministres à fournir à l'Assurance-Maladie les moyens de sa politique, en matière de soins dentaires notamment. Cette raison, non plus n'est pas suffisante pour nous faire accepter ce que nous avons prouvé que nous ne pouvions accepter.

Je crois toutefois que les travaux de cette commission ne sont pas terminés pour autant. Nous pouvons encore définir quels sont les besoins réels pour que l'Assurance-Maladie soit enfin une bonne assurance en soins dentaires.

Ce travail serait certainement très précieux lors de l'élaboration des budgets pour 1981, le budget dentaire n'ayant que trop souvent récolté les miettes du budget médical.

Il éviterait également d'attendre d'hypothétiques économies envisagées par un contrôle de quantité des actes médicaux pour revaloriser le budget dentaire.

En attendant les ressources nécessaires pour financer une convention que nous souhaitons stable et durable, ne pourrions-nous quand même envisager de proposer une augmentation de 12,5 % des remboursements des soins conservateurs ?

Ce serait là une première étape, qui permettrait certainement de franchir plus facilement le cap définitif dans l'avenir.

Elle allégerait la charge des assurés.

Il devrait être possible, dans le même temps, d'adopter les propositions qui ont été faites sur les tickets modérateurs des prestations 0433 et 0434, en attendant d'envisager, par exemple, dans une étape suivante l'uniformisation des tickets modérateurs sur celui de la prestation 0430. Dans ce cas, nous pourrions, de notre côté, recommander à nos Confrères la plus grande modération possible dans la fixation de leurs honoraires, pour les plus défavorisés notamment.

Il y a cependant une proposition des organismes assureurs que je dois, d'ores et déjà rejeter définitivement.

Nos représentants n'accepteront jamais d'avaliser un accord qui reprendrait les propositions du Conseil Technique Dentaire en matière de prothèse. Nous considérons la ventilation proposée par le C.T.D. comme une mesure purement vexatoire.

Elle nous ravale au rang de « marchands de dents et de prothèses ».

Elle nie l'acte intellectuel de la conception et de la réalisation d'une prothèse.

Elle oublie de considérer la compétence et la responsabilité des praticiens. Quant à la définition de la prothèse élaborée par le C.T.D., je dois avouer qu'elle m'a servi jusqu'ici à distraire et à dérider l'assistance de nos diverses assemblées.

J'ose espérer que des propositions plus constructives nous seront faites si un jour l'Assurance-Maladie dispose des ressources susceptibles d'élargir son champ de remboursement en prothèse dentaire. Nous serons, alors, tout disposés à en discuter.

Je voudrais terminer sur un point qui a pratiquement été négligé pendant la durée de nos discussions.

