

«L'INCISIF»

Bimestriel N° 33 SEPTEMB. 83 - Ed. resp. Jean-Claude DURIAU - r. St-Fiacre 90 - 7141 EPINOIS

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

**CHAMBRES SYNDICALES
DENTAIRES
DE WALLONIE**
ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF

Rue
de Rotterdam 44
4000 LIÈGE
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 de Rotterdam 44 - 4000 LIÈGE
Tél. (041) 52 87 39 les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9 h 30 à 11 h 30.

1983 COTISATIONS

| | |
|----------------------------------------|---------|
| Cotisation ordinaire : | 5.800 F |
| L'année du diplôme (diplômé 1983) : | 500 F |
| L'année suivante (diplômés 1982) : | 2.500 F |
| Plus de 60 ans ou 4 enfants à charge : | 4.500 F |
| Ménage de praticiens : | 7.300 F |

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

Nous rappelons que tout membre 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.

Sommaire

N° 33
Septembre 1983

| | |
|---------|------------------------------------------------------------|
| 22-23 | <i>B.D. ... Wasterlain</i> |
| 5 | Communiqué à la presse |
| 7 | Dossier : évaluation de l'emploi |
| 13 | Procès-verbaux de la Commission Nationale Dento-Mutualiste |
| 12 | Séminaire d'acupuncture |
| 19 | Question... réponse |
| 24 | Rapport Dehaene |
| 32 | Portrait : Jean-Luc Dehaene... ministre |
| 20 | Rapport du contrôle médical de l'I.N.A.M.I. |
| 34 | Etats généraux |
| 36 | Rubrique fiscale |
| 39 | Nouvelles du Québec... « GADEF » |
| 31-6-18 | Agenda - Piloni - Index |
| 42 | Petites annonces |

Nouveaux Etablissements

CHABLEUX 2

S.P.R.L.

QUALITE ET SERVICE



Rue Van Orley 10
1000 BRUXELLES
Tél. (02) 217 39 71
(02) 219 48 22

DE TREY
ASH
3 M
Johnson & Johnson
D & Z
BAYER
MAILLEFER
KAVO
SCHWEICKHARDT
QUETIN
DURR
MEDIADENT
TROPHY
MICROMEGA

*Approvisionnez-vous
en films, produits et accessoires radiographiques
chez*

Yves DETON s.p.r.l.

Rue du Cercle 11
6090 CHARLEROY (Couillet)

 (071) 36 03 65 (24 h / 24 h)

LE PLUS ANCIEN GROSSISTE DE WALLONIE

Conditions imbattables en :

Agfa, Kodak, Dupont, 3 M, Adefo,
écrans, cassettes panoramiques et autres, cuves sur mesure,
machines Dürr, etc.

Communiqué transmis à la presse le jeudi 15 septembre

La Commission Nationale Dento-Mutualiste se réunira ce lundi 19 septembre en vue de poursuivre la négociation d'un accord partiel concernant les soins des enfants.

Il faut rappeler qu'il n'existe plus d'accord dento-mutualiste depuis 1977 par suite de l'insuffisance des moyens financiers mis à la disposition du secteur dentaire par l'Assurance-Maladie. L'aggravation des difficultés du régime conduisant par ailleurs à l'échec des nouvelles tentatives d'accord qui ont suivi.

Devant une telle situation, les organisations professionnelles dentaires, soucieuses de préserver l'essentiel, ont proposé depuis plus d'un an au Ministre des Affaires Sociales d'améliorer tout au moins les remboursements des soins des enfants.

Convaincu du progrès que constitue cette proposition, le Ministre a marqué son accord de telle sorte que l'Assurance-Maladie puisse à nouveau permettre de garantir des tarifs d'honoraires des soins des enfants jusqu'à 12 ans et dans le même temps de diminuer pour ces prestations l'importance du ticket modérateur, c'est-à-dire la participation personnelle du bénéficiaire.

La seule opposition à cette proposition des organisations dentaires est venue jusqu'à présent des représentants des mutuelles qui, sans raisons sérieuses, ont refusé lors des deux réunions de la Commission dento-mutualiste des 4 et 18 juillet de conclure un accord sur cette base.

Les organisations professionnelles dentaires condamnent vigoureusement une telle attitude qui ne fait que retarder inutilement une solution pourtant des plus profitables aux assurés.

Elles émettent le souhait que les représentants mutuellistes revoient leur position et que la réunion de la Commission dento-mutualiste du 19 septembre prochain puisse déboucher sur la conclusion d'un accord qui devrait être la première étape d'une revalorisation plus large de la couverture du secteur dentaire par l'Assurance Maladie.

V.T.V. (Vlaamse Tandartsenvereniging)
Chambre Syndicale Dentaire de l'Agglomération Bruxelloise
Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie.

Le Piloni

Nous vous rappelons que c'est avec regret que nous avons été contraints de créer cette rubrique afin de combattre la publicité quelqu'en soit la forme dans notre profession.

Rappelons une fois encore que la loi du 15-4-1958 stipule notamment :

Art. 1^{er}. — Nul ne peut se livrer directement ou indirectement à quelque publicité que ce soit.

Art. 3. — Les infractions aux dispositions des art. 1^{er} et 2 seront punies d'une amende de 500 francs à 1.000 francs.



**Le Docteur FEYE
et Mme FEYE-LIZIN, dentiste,
80, rue Jacquet à Rochefort
seront absents du 15 au 31 juillet.**

Dossier des Mutualités chrétiennes : évolution de l'emploi et des revenus des professions médicales et paramédicales

C'est sous ce titre que les mutuelles chrétiennes ont publié récemment une étude dont nous extrayons le chapitre consacré aux dentistes.

En Belgique, la dentisterie est principalement exercée par des licenciés en sciences dentaires et dans une moindre mesure par des docteurs en stomatologie.

Ici aussi, l'offre a sérieusement augmenté depuis les années soixante. En 1960, il n'y avait que 1.092 licenciés en sciences dentaires tandis qu'en 1981, il y en avait plus de 4.000, selon le Ministère de la Santé publique. Les groupements syndicaux réclament aussi depuis longtemps des mesures de limitation de l'offre de dentistes.

Tableau 8 : Nombre de dentistes

| Années | Licenciés en sciences dentaires (1) | Nombre total de dentistes (2) |
|--------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1960 | 1.092 | - |
| 1970 | 1.758 | 2.436 |
| 1975 | 2.454 | 3.117 |
| 1976 | 2.667 | 3.352 |
| 1977 | 2.967 | 3.550 |
| 1978 | 3.183 | 3.928 |
| 1979 | 3.675 | 4.345 |
| 1980 | 3.896 | 4.753 |
| 1981 | 4.159 | 5.120 |

Source : (1) Ministère de la Santé publique.

(2) INAMI : comprend les licenciés, les docteurs et autres spécialistes dentaires.

Le nombre de dentistes demandeurs d'emploi recensés n'est toutefois pas tellement élevé : 91 sur plus de 5.000 dentistes. En 1975, il y avait 6 dentistes demandeurs d'emploi inscrits à l'ONEm.

Comme pour les médecins, l'effet du déséquilibre du marché de l'emploi se manifeste surtout au niveau des revenus. En théorie, cette différence pourrait encore être plus marquée chez les dentistes parce que le phénomène de la demande induite par les prestataires de soins

est moins fréquent. Le patient décide lui-même d'aller chez le dentiste. La situation de l'hôpital, le moyen par excellence d'induire la demande, ne se rencontre presque pas en soins dentaires. Le phénomène de la demande induite pourrait jouer un rôle pour les prothèses, mais ici intervient le système de remboursement : seules certaines prothèses amovibles sont remboursées par l'assurance maladie (et ce, seulement à partir de 50 ans) tandis que les prothèses fixes, chères mais thérapeutiquement au point, doivent être payées par le patient lui-même.

Les statistiques fiscales ainsi que les dépenses de l'INAMI confirment cette hypothèse.

Tableau 9 : Revenus moyens nets imposables (1) des dentistes (en milliers de F)

| Années | 1978 | 1979 | 1980 |
|-------------------------|-------|------------|------------|
| Montants | 979,7 | 970,4 | 930,1 |
| Augmentat. annuelle o/o | | - 0,95 o/o | - 4,15 o/o |

(1) Revenus professionnels bruts moins les dépenses et les charges professionnelles et éventuellement moins les pertes professionnelles.

Source : idem tableau 3.

Tableau 10 : Revenus bruts moyens (1) des dentistes (en milliers F) (Régime des salariés)

| Années | Revenus moyens à prix réels | | | Revenus moyens à prix constants | | |
|--------|-----------------------------|--------|-----------------|---------------------------------|--------|-----------------|
| | montant | indice | croiss. ann.o/o | montant | indice | croiss. ann.o/o |
| 1970 | 628 | 100 | | 628 | 100 | |
| 1972 | 726 | 116 | | 660 | 105 | |
| 1974 | 884 | 141 | | 667 | 106 | |
| 1976 | 1.077 | 171 | | 660 | 105 | |
| 1978 | 1.134 | 182 | | 621 | 99 | |
| 1979 | 1.114 | 177 | - 1,76 | 584 | 93 | - 5,96 |
| 1980 | 1.129 | 180 | 1,35 | 555 | 88 | - 4,97 |
| 1981 | 1.095 | 174 | - 3,01 | 500 | 80 | - 9,91 |

(1) Dépenses AMI + tickets modérateurs (sans supplément) avant déduction des charges professionnelles.

Source : INAMI.

Il convient de remarquer que selon les statistiques de l'INAMI les revenus bruts à prix réels ne sont pas beaucoup plus élevés que les revenus nets imposables repris dans les statistiques fiscales. Ceci provient principalement du fait qu'une grande partie du travail des dentistes, à savoir les prothèses fixes n'entrent pas en considération pour le remboursement par l'assurance maladie et que pour un grand nombre de prothèses amovibles, les interventions personnelles sont très élevées. Par ailleurs, depuis un certain temps, il n'y a plus de convention avec les dentistes de sorte que les tarifs de remboursement ont été adaptés à l'indice des prix jusqu'en 1981 mais n'ont pas suivi l'évolution des coûts des matériaux utilisés. Enfin, nous n'avons aucune donnée concernant les soins dentaires des indépendants étant donné que ces soins ne sont pas couverts par leur assurance obligatoire (gros risques seulement).

Il est important de noter toutefois que ces chiffres étayent l'hypothèse selon laquelle le revenu moyen des dentistes stagne, voire diminue. Comme pour les médecins, la répartition des revenus devient probablement de plus en plus inégale dans le groupe des dentistes et ce sont surtout les jeunes dentistes qui ont du mal à se faire une clientèle. De façon générale, il faut encore faire remarquer que l'augmentation du chômage, la politique de modération des revenus et l'augmentation du ticket modérateur, constituent autant de facteurs qui ne favorisent pas les soins dentaires.

Une remarque s'impose peut-être concernant les dentistes demandeurs d'emploi : chiffre peu élevé selon l'auteur (91 sur plus de 5 000 dentistes). Il néglige, comme pour les médecins d'ailleurs, les conditions d'admission à l'O.N.Em., en les comparant aux conditions en vigueur pour les appointés et salariés.

Par ailleurs, il est bien évident que si l'on considère l'activité réduite d'un grand nombre de dentistes, et qu'on les assimile de la sorte à des « chômeurs partiels » le pourcentage serait bien plus élevé. Mais il s'agit là d'une statistique quasi impossible à établir.

Ce dossier nous a permis également d'établir quelques comparaisons et nous vous livrons en tableaux les chiffres qui nous ont paru les plus significatifs.

Comparaison des revenus bruts moyens entre 1970 et 1981

(Note : Par revenu brut, l'auteur entend : dépenses I.N.A.M.I. + tickets modérateurs avant déduction des charges professionnelles. Il ne faut donc pas considérer ces chiffres comme les revenus bruts réels des catégories concernées mais uniquement comme leurs revenus provenant des prestations ayant occasionné un débours de l'I.N.A.M.I.)

| | Revenus moyens à prix réels (en milliers de F) | | | Revenus moyens à prix constants | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|--------|---------------------------------|--------|
| | 1970 | 1981 | Indice | 1970 | Indice |
| Médecins | 1.081 | 2.749 | 100 | 1.081 | 100 |
| | 1981 | | 254 | 1.255 | 116 |
| Dentistes | 628 | 1.095 | 100 | 628 | 100 |
| | 1981 | | 174 | 500 | 80 |
| Pharmaciens | 1.227 | 2.505 | 100 | 1.227 | 100 |
| | 1981 | | 204 | 1.143 | 93 |
| Kinésithérapeutes | 220 | 665 | 100 | 220 | 100 |
| | 1981 | | 302 | 303 | 138 |
| Travailleurs intellectuels dans l'industrie | 298 | 904 | 100 | non établi | |
| | 1980 | | 303 | | |
| Travailleurs manuels dans l'industrie | 196 | 550 | 100 | non établi | |
| | 1980 | | 312 | | |

Il est possible au départ de ces tableaux de rédiger de longues pages de commentaires. Ce n'est cependant pas notre souci car il faudrait alors les assortir d'un grand nombre d'autres statistiques et un « Incisif » entier n'y suffirait pas, même si cela peut paraître très intéressant pour les amateurs de ce genre d'exercice. Nous laisserons à chacun le soin d'établir ses propres commentaires. Bornons nous à relever à la lecture de ces tableaux que malgré la croissance de leur nombre, ce sont les kinésithérapeutes qui réalisent le meilleur score : indice à prix constants 138 (302 à prix réels, très proche du chiffre des travailleurs de l'industrie).

Les dentistes tiennent la lanterne rouge avec leurs indices de 174 à prix réel et de 80 à prix constant.

D'autres facteurs peuvent bien sûr modifier ces chiffres.

- Les rentrées qui ne proviennent pas de l'I.N.A.M.I. : les suppléments divers, les enveloppes des médecins hospitaliers, les bonbons, les cosmétiques et les médicaments non remboursés des pharmaciens, les actes hors nomenclature des dentistes (qui à notre sens doivent cependant connaître une évolution fort semblable à celle qui apparaît dans le tableau reproduit) ;
- l'évolution des frais généraux (hormis bien entendu pour les travailleurs de l'industrie), etc.

À vos ordinateurs donc pour en tirer les conclusions.

Quant à nous, nous terminerons avec un tableau de l'évolution du nombre des prestataires entre 1970 et 1981.

| | Médecins | | Dentistes | | Pharmaciens | | Kinésithérap. | |
|------|----------|--------|-----------|--------|-------------|--------|---------------|--------|
| | 1970 | indice | 1970 | indice | 1970 | indice | 1970 | indice |
| 1970 | 14.991 | 100 | 2.436 | 100 | 4.938 | 100 | 4.827 | 100 |
| 1981 | 25.629 | 170 | 5.120 | 210 | 7.323 | 148 | 10.267 | 211 |

J.-C. D.



D.D.

HUMBLET

S.A. N.V.

Rue du Parc 25
Liège - 4020 - Luik
Tél. 041/43 52 29 - 43 52 33

**La renommée
de son service**

—

**La représentation
des plus grandes marques**

Séminaire d'acupuncture en dentisterie

Date : 29-30 octobre 1983.

Lieu : Hôtel PANORAMIQUE (Mont-St-Aubert) à Tournai.

But et contenu :

organisé à la demande de dentistes de la région, ce séminaire aura pour but d'enseigner en 2 jours le maximum de données concernant l'application de l'acupuncture en médecine dentaire quotidienne.

Orateur : Dr Ruderman (A.F.E.R.A.), de Macon.

Sujets : Définition - Historique.

Mécanismes neurophysiologiques de l'acupuncture.

Localisation et repérage des points.

Choix des points.

Méthodes de stimulation.

Applications pratiques.

Réservé aux dentistes et L.S.D.

Aucune connaissance préalable de l'acupuncture n'est nécessaire.
Logement possible.

Frais d'inscription (comprenant breaks) 1.500 FB
de repas (repas gastronomiques samedi midi et dimanche
midi (facultatif) 2.400 FB
avec remise d'un reçu à usage fiscal.

Renseignements : Séminaire d'acupuncture en dentisterie
Rue de l'Épinette 31
7500 TOURNAI
Compte : 125-2260801-16

Commission Nationale Dento-Mutualiste

PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU 4 JUILLET 1983

Sont présents :

M. le Dr DEJARDIN, directeur général, président ;
Mlle SACREZ et MM. DAENEN, DE JONCK, DE WOLF, DURIAU, ELOY, FERETTE,
FEYS, GOEMINNE, HALLET, JACOBY, LEGRAIVE, LIEVEZOONS, MAES, NICOLAY,
OLIVIER, RUTS, VAN MELCKEBEKE et VAN ROY, membres ;
M. LAMBIOTTE, directeur d'administration, secrétaire ;
M. MAES, secrétaire-adjoint ;
Mme TERCALAVRES-CUYT, traducteur directeur ;
M. PRAET, actuaire.

En ouvrant la séance, à 20 heures, *M. le Dr DEJARDIN*, président, rappelle que c'est à la demande de trois membres représentant le Corps dentaire que la Commission nationale dento-mutualiste a été convoquée. Les représentants du Corps dentaire, se référant d'une part à la lettre du 2 mai 1983 du Ministre des Affaires sociales et d'autre part à un entretien qu'ils ont eu dans la suite avec ledit Ministre, estiment en effet y trouver des éléments nouveaux qui permettraient de déboucher sur d'éventuelles propositions au sein de la Commission.

D'un entretien qu'il vient lui-même d'avoir, cet après-midi, avec le Ministre des Affaires sociales, *M. le Président* croit pouvoir préciser que le Ministre peut, non pas disposer d'une somme de 185 millions de francs, mais il peut, dans un effort pour une ébauche de reprise des négociations avec le Corps dentaire, consacrer une somme d'environ 185 millions de francs qui, dans un premier temps — et sans préjuger d'une programmation de la suite nécessaire —, devraient revaloriser les prestations conservatrices en faveur des enfants de moins de 12 ans, en ce compris les prestations n° 0435 et 0436 qui devraient être dégagées de l'ensemble effectué. Le Ministre des Affaires sociales est également partisan d'une uniformisation du « ticket modérateur » pour ces mêmes prestations en faveur des enfants, et qui serait d'ailleurs réduit.

Le Ministre a cependant précisé que, quelle que soit la forme donnée à un « accord » sur ces points, cet accord partiel ne peut, d'une part, être considéré comme un accord pour l'application de l'arrêté royal n° 13

du 26 février 1982 et d'autre part ne peut pas être accompagné du bénéfice du statut social.

C'est donc dans ce cadre précis qu'il convient, souligne *M. le Président*, d'envisager les propositions du Corps dentaire. Donnant suite à une demande de *M. ELOY*, *M. le Président* précise ainsi les incidences financières de ces propositions :

a) **revalorisation de la lettre-clé L à 34,1639 F (dépenses supplémentaires pour l'assurance) :**

| | |
|----------------------------------------------|----------------|
| pour les prestations 0433 et 0434 : | 126,6 millions |
| pour les prestations 0435 et 0436 effectuées | |
| pour des enfants de moins de 12 ans : | 8,5 millions |
| au total : | 135,1 millions |

b) **réduction et uniformisation du ticket modérateur à 150 F (dépenses supplémentaires pour l'assurance) :**

| | |
|----------------------------------------------|---------------|
| pour les prestations 0433 et 0434 : | 46,4 millions |
| pour les prestations 0435 et 0436 effectuées | |
| pour des enfants de moins de 12 ans : | 5,2 millions |
| au total : | 51,6 millions |

Soit, pour l'ensemble 186,7 millions.

À ce propos, *M. le Président* fait remarquer que, ladite loi se référant aux honoraires applicables dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, deux interprétations avaient été données de cette disposition : l'une, contraignante, se référait aux tarifs de remboursement de l'assurance ; l'autre — et qui a prévalu — soulignait qu'en cas d'absence d'accord et de mesures d'autorité (application de l'article 52 de la loi du 14.2.1961), les honoraires appliqués sont des honoraires librement fixés par les praticiens, et dont il est difficile de mesurer la hauteur.

Suite à des interventions de *MM. HALLET* et *ELOY*, *M. le Président* précise qu'en cas d'accord concernant les quatre prestations prévues dans la proposition du Corps dentaire, et pour autant que cet accord reçoive l'approbation du Ministre des Affaires sociales, la procédure prévue par l'article 34 de la loi du 9 août 1963 doit être appliquée : communication de l'Accord aux praticiens de l'art dentaire en les invitant à faire connaître s'ils refusent d'y adhérer, décompte des refus d'adhésion, mise en vigueur de l'accord dans chaque arrondissement pour autant qu'au sein de chacun d'eux pas plus de 40 % des praticiens n'aient refusé d'y adhérer. Il va sans dire que, en l'absence de refus d'adhésion, tout praticien est tenu, pour les prestations en cause, de respecter les honoraires fixés dans l'accord.

Pour répondre à une question de *M. HALLET*, *M. DURIAU* précise : « Pour les autres prestations, les honoraires, en l'absence de convention, sont libres.

Ces honoraires ont cependant été soumis à la loi de modération des revenus du 10 février 1981 qui prévoyait que les honoraires ne pouvaient excéder en 1981 ceux en vigueur pour les mêmes prestations au 1^{er} décembre 1980 et que pour l'année 1982 les honoraires ne pouvaient augmenter au-delà de l'indexation des 12 mois précédents. La loi du 26 février 1982 sur la cotisation de solidarité est également applicable aux revenus des dentistes.

Cela ne signifie cependant pas que les honoraires doivent être identiques aux barèmes servant de base pour le calcul des interventions de l'assurance ».

Ces incidences ont été établies sur base des valeurs et de la consommation valables pour 1983.

Suite à une question posée par *M. VAN ROY*, *M. RUTS*, après avoir souligné que c'est bien dans le cadre précisé par *M. le Président* que doivent être considérées les propositions du Corps dentaire, précise que le Ministre entend, en cas d'accord, qu'il y ait engagement par les praticiens de l'art dentaire de respecter les honoraires « conventionnels », c'est-à-dire ceux qui seront fixés dans l'Accord pour les prestations 0433, 0434, 0435 et 0436 effectuées pour des enfants de moins de 12 ans. Il s'agit donc d'un accord contraignant à un engagement, sans pour autant entraîner les avantages prévus en cas d'accord par la loi du 9 août 1963.

M. RUTS déclare encore qu'une majorité de praticiens de l'art dentaire sont prêts à souscrire cet engagement, étant entendu que, pour ces prestations, le « ticket modérateur », réduit à 150 F, serait uniformisé !

Répondant ensuite à une question de *M. HALLET*, *M. DURIAU* déclare que, vu les moyens limités mis à disposition par le Ministre des Affaires sociales, le Corps dentaire n'envisage pas d'alternative à sa proposition. Il précise, par ailleurs, à l'intention de *M. ELOY*, que le Corps dentaire ne peut, dans les conditions présentes, étendre cet « accord partiel » à d'autres prestations ; cela ne sera envisageable qu'au moment où d'autres moyens pourront être mis à disposition.

Répondant ensuite à une question de *M. VAN ROY*, *M. le Président* précise que le ticket modérateur, actuellement de 185 F pour la prestation 0433, de 247 F pour la prestation 0434, de 165 F pour la prestation 0435 et de 264 F pour la prestation 0436, serait, dans tous les cas, réduit à 150 F, lorsque ces prestations sont effectuées pour les enfants de moins de 12 ans, aucune modification n'étant apportée au ticket modérateur exigé des adultes.

Pour terminer, *M. HALLET*, devant la situation qui se présente et constatant entre autres que le Corps dentaire n'envisage aucune alternative à sa proposition, demande, au nom des organismes assureurs, un délai de réflexion qu'il souhaite mettre à profit pour, d'une part, vérifier l'existence réelle d'un financement des propositions avancées, et d'autre part permettre aux organismes assureurs de se concerter sur les conséquences éventuelles de ce précédent que constituerait un accord partiel dento-mutualiste.

La Commission nationale dento-mutualiste décide dès lors de reporter sa conclusion à une prochaine réunion qui est fixée au lundi 18 juillet 1983, à 20 heures.

La séance est levée à 21 heures.

Le Secrétaire,
M. LAMBIOTTE.

Le Président,
Dr Jérôme DEJARDIN.

PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DU 18 JUILLET 1983

Sont présents :

M. le Dr DEJARDIN, directeur général, président ;
Mlle SACREZ et MM. DAENEN, DURIAU, FERETTE, FEYS, GOEMINNE, HALLET, HERREMANS, JACOBY, LIEVEZOONS, MAES, NICOLAY, OLIVIER, VAN MELCKEBEKE et VAN ROY, membres ;
M. LAMBIOTTE, directeur d'administration, secrétaire ;
M. PRAET, actuaire ;
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 4 JUILLET 1983 :

Approuvé, après modification à la page 3.

II. ACCORD DENTO-MUTUALISTE :

M. VAN ROY, compte tenu du fait que l'engagement partiel envisagé déroge à la règle générale, se demande s'il implique, au plan de la durée de l'engagement, également la possibilité de limiter le temps d'engagement, auquel cas il s'agirait en quelque sorte d'un engagement doublement partiel. La question se pose aussi au plan du plafond des revenus au-delà duquel l'engagement ne jouerait plus.

Pour *M. VAN ROY*, ces restrictions ne devraient pas concerner un engagement partiel, ce qui signifie que cet engagement vaudrait pour toute la pratique du praticien engagé.

M. le Président est également d'avis que l'engagement, vu son caractère partiel, ne devrait pas permettre de dérogation (conditions de revenus, d'exigences particulières et limitation du temps d'engagement) le caractère partiel de l'engagement devrait s'accompagner de l'obligation d'un engagement total pour les prestations concernées par l'accord.

Pour *M. HALLET*, un accord des représentants des praticiens de l'art dentaire sur ce point serait un élément nouveau important du dossier, mais il ne serait cependant pas déterminant pour apporter ce jour-même une réponse des organismes assureurs.

Pour *M. DURIAU*, il s'agirait là d'une nouvelle dérogation aux règles habituelles. Selon lui, l'on devrait considérer cet accord partiel comme un autre accord, qui réponde aux mêmes conditions que tout accord.

Pour *M. le Président*, sur le plan de la procédure, il peut répondre affirmativement sur ce point, mais non quant au contenu de l'accord.

Pour *M. DURIAU*, on peut certes discuter des conditions d'application de l'accord, mais non pas supprimer les cas d'exigences particulières.

M. HALLET rappelle l'intérêt qu'il y a de conclure un accord, au moins pour certaines prestations, de manière à garantir une certaine sécurité tarifaire. Mais maintenir la possibilité de déroger pour exigences particulières et autres situations entraînerait des difficultés vu le caractère partiel de l'engagement, entre autres la nécessité de rajuster certains tarifs.

M. HALLET est cependant conscient de l'avantage de cet accord partiel, qui laisse entrevoir la possibilité de revenir, en plusieurs étapes, à une situation normale. Mais, en ce moment, les organismes assureurs, malgré l'élément nouveau que constituerait un accord du corps dentaire sur la suppression des dérogations, ne sont pas en mesure de conclure. Il demande dès lors, à nouveau, un délai de réflexion.

M. DURIAU ayant souligné que l'accord envisagé expirera le 31.12.1983, *M. le Président* fait remarquer que la négociation engagera des tarifs à respecter en 1984 et qu'il faut dès lors prolonger les effets de l'accord durant 1984, quitte à déterminer des modalités d'indexation en rapport avec l'Accord médico-mutualiste.

C'est également l'avis des représentants des organismes assureurs (*MM. VAN ROY* et *HALLET*) qui soutiennent que l'accord envisagé ne peut pas venir à échéance avant fin 1984.

M. DURIAU constate que la prétention au statut social est abandonnée dans le cadre de cet engagement partiel, que d'autre part l'on demande un « engagement total » en ce qui concerne les prestations y visées et le maintien du même taux d'honoraire pour 1984.

C'est, selon lui, risquer de se retrouver devant une situation identique à celle que l'on a connue auparavant et d'obliger à nouveau le Corps dentaire à dénoncer l'accord.

M. le Président estime que si l'accord vaut jusque fin 1984, il est légitime de prévoir la possibilité d'une indexation en 1984 et, à ce propos, il lui paraît légitime, non pas de subordonner le présent accord aux dispositions d'un accord médico-mutualiste, mais de se référer aux normes à respecter en matière d'indexation pour les autres prestations que les prestations concernées par le présent accord.

Il souhaite en tout cas que tout soit fait pour éviter la rupture de la négociation d'un accord dento-mutualiste et demande à chacun d'encore réfléchir aux diverses propositions avancées.

M. DURIAU remarque que, en tout cas, si le Corps dentaire acceptait la suppression des dérogations dans le cadre de cet accord partiel, l'on devrait pouvoir revenir sur cette acceptation en cas d'élargissement de l'accord à d'autres prestations.

Sur sa proposition, il est dès lors convenu que le Secrétariat adressera aux membres de la Commission un projet d'accord inspiré des propositions et observations formulées. Ce projet d'accord sera examiné lors de la prochaine réunion qui est fixée au lundi 19 septembre 1983.

La séance est levée à 21 h 15.

Le Secrétaire,
M. LAMBIOTTE.

Le Président,
Dr Jérôme DEJARDIN.

Index

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| mai 1983 | 177,13 |
| juin | 178,28 |
| juillet | 179,99 |
| août | 181,70 |
| | (+ 1,71) |
| août 1982 | 168,39 |
| Soit en 1 an | +7,90 % |
| L'inflation moyenne dans la C.E.E. est de 8,4 % ; en R.F.A. elle est de 2,5 % ; aux Pays-Bas elle est de 2,6 %. | |

Spécialités pharmaceutiques

L'attention des confrères est attirée sur le fait que de nombreuses spécialités ont, soit changé de catégorie de remboursement (diminué) ou devenues sans remboursement.

Question... réponse

Question : Quels sont les recours en cas de défaut de paiement des honoraires ? L'attestation de soins doit-elle être remise nonobstant le défaut de paiement ?

L'I.N.A.M.I. estime qu'il ressort de la loi que le dispensateur de soins est tenu de remettre sans délai les attestations de soins, sans que cette délivrance puisse être subordonnée au paiement des honoraires. Dans l'esprit de la loi, ces attestations peuvent être comprises comme moyen permettant aux ménages les plus défavorisés d'obtenir l'argent avec lequel ils pourront payer les honoraires. Une interprétation aussi restrictive ne peut être approuvée par ceux qui savent combien les chances d'être payés un jour sont minces dans bien des cas ; le recours au système du tiers payant reste alors le seul moyen de ne pas tout perdre.

Mais si la créance existe, que faire ?

S'assurer d'abord de la solvabilité du débiteur, car s'il est vrai qu'on ne peut « faire saigner une pierre », il est plus vrai encore que les frais d'un procès gagné sans gloire, généralement par défaut, resteront à charge du créancier de l'insolvable.

Si on décide de diligenter la procédure, il faut le faire dans un délai d'un an (l'art. 2.272 du code civil vise les médecins, chirurgiens et apothicaires auxquels les dentistes d'aujourd'hui seraient sans doute assimilés). Passé ce délai, la cause ne peut être gagnée qu'en se plongeant dans les arcanes de la procédure civile (production d'un écrit, aveu du débiteur ou serment décisoire).

On retiendra toutefois :

- 1°) qu'il est prudent de réclamer une reconnaissance écrite portant sur l'entièreté de la dette.
- 2°) que le patient ne peut plus obtenir le remboursement des prestations de santé par sa mutuelle plus de deux ans après que les soins aient été donnés ; si les attestations de soins sont remises après plus de deux ans, le patient ne devra payer que le ticket modérateur, ayant subi un dommage par la faute du praticien.

Rapport du Contrôle Médical de l'I.N.A.M.I.

Nous en extrayons ce qui concerne les dentistes.

Ce rappel n'est pas inutile.

Nous ajouterons une note personnelle en rappelant aux Confrères que les radios de diagnostic doivent obligatoirement être conservées pendant 2 ans et pouvoir être exhibées lors d'un contrôle.

Chez les dentistes

Il faut en premier lieu souligner les cas de non respect des règles fixées à l'article 6 § 1^{er} de la nomenclature, lesquelles interdisent le cumul des honoraires pour consultation (0401 N 4) avec ceux afférents aux soins dentaires.

Toutefois, il est bon de rappeler qu'à de nombreuses reprises, les dates de début et de fin de traitement prévues aux attestations de soins n'étaient pas précisées sur ces documents.

Enfin, des obturations non conformes aux prescriptions de l'article 6 § 4 de la nomenclature se sont avérées assez fréquentes : tantôt la radiographie manquait ou n'était pas interprétable, tantôt elle ne démontrait pas l'obturation des canaux comme décrit à l'article 6 § 4.

D'autre part, des prestations codées 0415 L 25, prévues en cas d'extraction chirurgicale de dent avec résection osseuse et suture des lambeaux muqueux incisés, ont été attestées alors que les critères fixés par la nomenclature pour le remboursement de cette prestation n'étaient pas réunis (pas de suture).

De même des attestations multiples de cette prestation ont été relevées pour plusieurs extractions effectuées au cours d'une même séance. Or, dans ce cas, seule la première pouvait être honorée de la sorte, les extractions complémentaires devant être codées sous le numéro 414 L 5.

En ce qui concerne les prothèses, des observations ont été faites aux praticiens pour les faits ci-après :

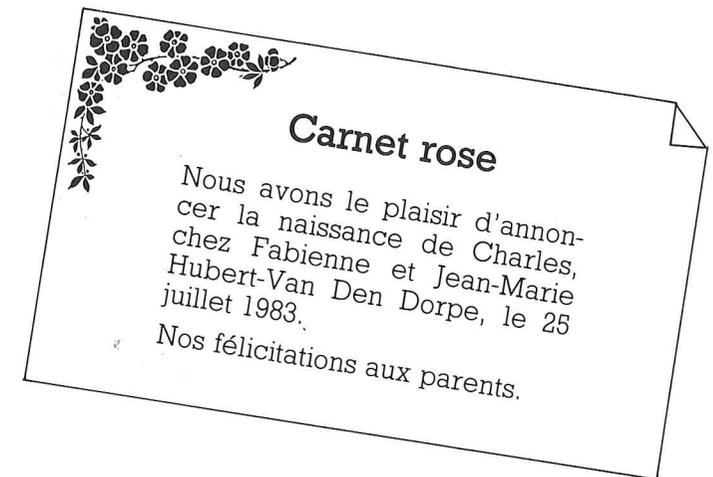
- les prothèses ne comportaient pas le nombre de dents correspondant à celui prévu pour la prestation attestée mais un nombre inférieur à celui-ci ;

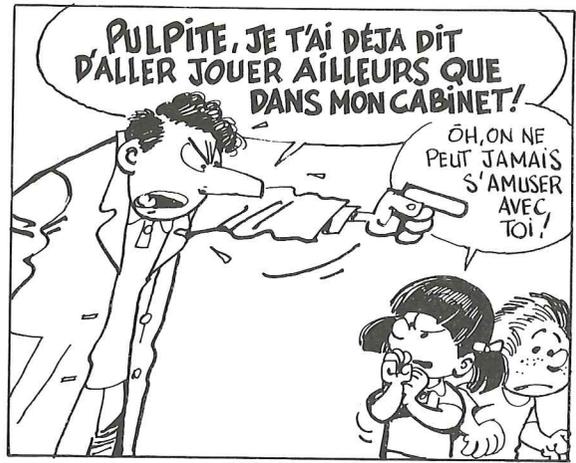
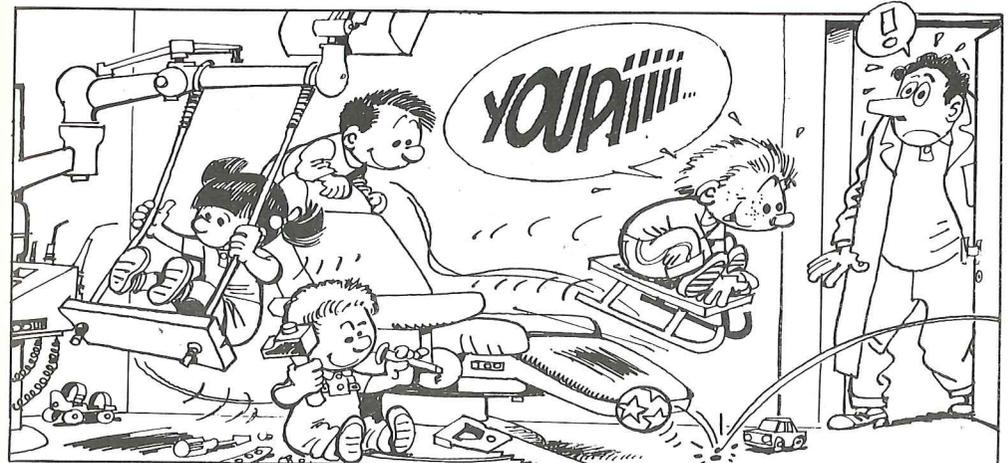
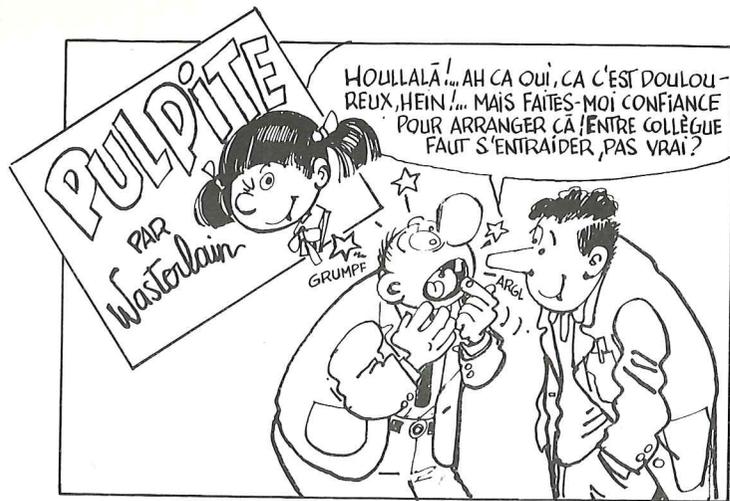
- l'accord du médecin-conseil n'avait pas été demandé avant le placement de la prothèse ce qui contrevient aux prescriptions de l'article 6 § 5 de la nomenclature ;

Nonante-neuf infractions aux prescriptions de la nomenclature ont été observées. Il s'agit, dans près de 85 % des cas, de l'attestation en cumul de la consultation du dentiste (401 N 4) avec des prestations de soins dentaires, ce qui contrevient aux dispositions de l'article 6, § 1 de la nomenclature.

On relève également l'attestation de cette prestation en lieu et place d'un détartrage, non remboursable en application des règles de l'assurance (R-I.302-9 - réponse à la question 22).

Il y a lieu de souligner également l'attestation d'obturations mentionnées à la nomenclature sous les numéros de code 435 L 25 et 436 L 40 pour lesquelles la radiographie de contrôle requise par l'article 6, § 4 de la nomenclature n'était pas jointe.





« Rapport Dehaene » ou les propositions du Ministre des Affaires Sociales en vue de réformer la Sécurité Sociale

Nous livrons à vos réflexions les passages qui suivent, de ce rapport de 242 pages. Nous avons essayé de faire un condensé, surtout à usage dentaire et par conséquent, l'ordre des chapitres n'a pas toujours été respecté. « Il n'est pas exagéré de considérer la Sécurité Sociale comme l'une des plus grandes réalisations de l'après-guerre et comme la clé de voûte de tout l'édifice de notre Etat Providence » (écrit le ministre dans son avant-propos). Mais toute chose ayant ses défauts et la crise étant survenue entretemps, la réforme de la Sécurité Sociale est en cours déjà depuis septembre 1949, 2.500 lois et arrêtés ont adapté, mis à jour ou amélioré le régime établi par l'arrêté royal du 28 décembre 1944.

Ce régime est l'aboutissement d'une évolution entamée par le chancelier BISMARCK avec son système d'assurance sociale obligatoire, il y a de cela 100 ans environ.

L'importance financière de la Sécurité Sociale se mesure par les chiffres suivants : en 1982, les dépenses ont été de 712 milliards, soit plus de la moitié du budget de l'Etat, 57,5 % financés par des cotisations, l'Etat intervenant pour le solde.

La crise économique, sévissant depuis plus de dix ans, met progressivement en faillite le système, or le ministre réaffirme que la Sécurité Sociale doit rester basée sur les principes fondamentaux d'assurances et de solidarité (page 114).

Il rejette donc la tendance de ceux qui prônent la responsabilité et l'assurance individuelles.

La privatisation de la Sécurité Sociale a ses partisans et ses adversaires, le ministre propose de la limiter.

D'un côté, gérer la Sécurité Sociale comme une caisse privée et adapter ses dépenses à ses recettes, de l'autre ne pas vouloir créer une sécurité pour les riches, une autre pour les pauvres, réduits à une assistance sociale.

Dans la politique gouvernementale de restrictions budgétaires, où donc trouver des économies dans la Sécurité Sociale ? Le ministre vise la viabilité de la Sécurité Sociale et il annonce : « Mon secteur fera budgétairement parler sa part, mais comme les autres, pas plus ».

Il existe déjà la loi Dhoore, son prédécesseur, fixant les interventions obligatoires de l'Etat dans les divers secteurs de la Sécurité Sociale. Le rapport présente une préfiguration financière jusqu'en 1990, d'où il découle qu'il y aura un déficit, dès 1984, de quelques 35 milliards l'an, ce déficit serait diminué par l'apport de fonds de différentes provenances, ce qui ramènerait les déficits prévus à : — 16,0 (84) — 16,6 (85) — 17,5 (86) — 21,2 (87) — 17,6 (88) — 17,3 (89) — 16,9 (90).

Le ministre présente, au cours des chapitres, ses idées sur l'harmonisation des revenus de remplacement, sur une certaine franchise (p. 217), en dessous de laquelle les dépenses seraient à charge de l'assuré, mais tenant compte du revenu et de la composition de la famille.

Il est peut-être utile pour la profession de reprendre certains chiffres (p. 79) concernant la population des enfants bénéficiaires d'allocations familiales. Il y a une population globale de 1.809.129 (1983), répartie en

| | |
|------------------------|---------|
| 4 classes de 0 à 6 ans | 511.707 |
| 6 à 10 ans | 336.378 |
| 10 à 14 ans | 368.751 |
| plus de 14 ans | 592.293 |

Le chapitre V. de la III^e partie traite des propositions de réforme de la Sécurité Sociale (p. 194 à 242), par une meilleure maîtrise des coûts en AMI.

Le ministre constate que la croissance générale des dépenses a été contenue dans des limites très raisonnables (1,5 à 2 % à prix constants) et même une croissance zéro des dépenses par ayant droit en 1982 (à prix constants).

Cela est dû à la politique d'assainissement de ces dernières années.

Maîtrise des honoraires.

Augmentation de certains tickets modérateurs, etc.

Amélioration du contrôle de la qualité et de la quantité des prestations facturées. (Méthode des profils, N.D.L.R.)

Cela fait un impact de 35 milliards sur le budget de 1983.

Le Ministre rejette l'exclusion des petits risques et s'en explique assez logiquement (p. 195). La maîtrise des dépenses passe aussi par la maîtrise du nombre de médecins, de paramédicaux, par le contrôle de la qualité et de la quantité, ainsi que de la productivité.

Voyons ce que les propositions du Ministre disent à propos des soins de santé, sujet qui nous intéresse plus particulièrement, sur le plan strictement dentaire.

Les soins de santé connaîtraient une croissance de 3 % l'an, soit + 5 à 6 milliards par an. Le coût moyen des soins de santé par titulaire en 1981 était de 12.012 F pour un travailleur ordinaire

de 63.783 F pour un invalide

de 34.605 F pour un pensionné (page 74).

En 1982, les soins de santé ont été remboursés à 2.854.000 travailleurs pour eux-mêmes ou les personnes à charge, pour un budget de 148.930,4 millions. On prévoit pour 1984 des dépenses pour 192,7 milliards.

Les dépenses en 1981 ont particulièrement augmenté dans les secteurs de la Kiné (2.668,9/100), des soins infirmiers (1.292,6/100), de l'hospitalisation (1.192,5/100), des soins spéciaux et des actes techniques (1.077,9/100) page 40). Les soins dentaires ont un indice (443) inférieur à l'indice général (777) passant de 424,5 en 1980 à 443 en 1981, soit 18,5 % en plus (p. 41).

C'est un des indices les plus bas, après les accoucheuses (194), les prothèses (214), les accouchements et gynéco (332) et avant les médecins — consultations — visites et déplacements (582).

Ce qui amène les soins dentaires à une part des dépenses des soins de santé du régime général à 5,8 % en 1965

3,9 % en 1970

3,5 % en 1975

3,4 % en 1980

3,3 % en 1981.

Le Ministre se montre favorable à l'installation d'un dossier médical, personnel et confidentiel, mais accessible aux autres médecins que le patient pourrait consulter.

En matière de politique d'honoraires, il préconise « le parallélisme entre l'évolution du revenu professionnel des dispensateurs de soins et celle du revenu professionnel des salariés et d'optimiser l'affectation des moyens limités de l'Assurance-Maladie (page 203) ».

« A côté du système actuel des honoraires en médecine générale, des formes alternatives doivent être recherchées pour les soins de santé primaires. Des expériences dans ce sens doivent être possibles.

Pour organiser un contrôle effectif du respect des tarifs convenus, il est indispensable que la mention des honoraires réclamés ne puisse être séparée de l'attestation.

Jusqu'à présent, il est encore possible de détacher la souche fiscale de l'attestation de soins (page 209) ».

*
* * *

II. RÉORGANISATION DE LA STRUCTURE DE FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ

EXTRAIT
DU « RAPPORT
DEHAENE »

Les soins de santé sont actuellement financés par :

- les cotisations patronales (3,75 % du salaire) ;
- les cotisations des travailleurs (1,80 %) ;
- une subvention de l'Etat fixée à 80 % des dépenses pour soins de santé fournis aux veuves, orphelins, pensionnés et invalides ainsi qu'aux personnes à leur charge ;
- une cotisation de solidarité des pensionnés de 1,8 % sur le montant total de la pension, sans que celle-ci puisse être inférieure à 26.877 F pour les personnes sans charge de familles et à 31.852 F pour les personnes ayant charge de famille (montants au 1^{er} avril 1983).

En vue d'une meilleure classification dans cette structure financière, pour mieux faire face aux dépenses spécifiques et au vieillissement de la population et aussi pour une meilleure solidarité horizontale, il est proposé de réorganiser la structure du financement des soins de santé.

Proposition

La proposition se fonde sur le principe que l'Etat accorde des subsides pour remplacer les cotisations de ceux qui ne peuvent les payer et que les assurés qui peuvent cotiser au financement de l'assurance le fassent en fonction de leurs revenus.

La proposition distingue trois secteurs :

- les travailleurs actifs (y compris les invalides et les chômeurs)
- les indépendants actifs (y compris les invalides)
- les non-actifs (pensionnés et veuves).

Les régimes des travailleurs actifs et des indépendants actifs continueraient à assurer les mêmes risques qu'actuellement. Les dépenses de ces secteurs seraient entièrement financées par le produit des cotisations des assurés sociaux.

Le troisième secteur couvrirait tous les risques : les indépendants pensionnés pourraient donc bénéficier dorénavant de la couverture des petits risques. Ce secteur serait financé par les cotisations des pensionnés, par l'intervention de l'Etat globalisée au régime des soins de santé et par une cotisation de solidarité à charge des actifs.

III. LES MUTUELLES

Les missions et le fonctionnement des associations mutualistes ont connu dans notre pays une importante évolution historique. Leur existence est basée sur la loi organique sur les sociétés mutualistes du 23 juin 1894 ; elle est donc presque centenaire.

Parties le siècle dernier de l'aide mutuelle, ces sociétés se sont développées par leur fonctionnement social et leurs systèmes d'assurance libre. De nouvelles et importantes missions s'y sont ajoutées suite au passage, en 1944, du système d'assurance libre à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. Ces missions ont été confirmées et développées par la loi du 9 août 1963.

A la suite de cette évolution, on peut actuellement distinguer dans l'ensemble des missions des mutuelles trois grands secteurs : la gestion et l'exécution de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, la gestion et l'exécution des assurances libres et un large éventail d'activités socio-culturelles surtout destinées aux invalides et handicapés.

Aussi, la question se pose-t-elle de l'adaptation de la législation de 1894, inchangée et toujours en vigueur, aux missions et circonstances actuelles. C'est cette même préoccupation qui nous incite à nous demander si certaines dispositions dans d'autres lois ne devraient pas être adaptées afin de favoriser l'exécution de certaines missions.

A ce propos, on peut envisager ce qui suit :

- la formulation des missions des mutuelles, décrites dans la loi de 1894, doit être adaptée à l'évolution de la réalité sociale. En se tournant vers l'avenir, on pense à l'exécution de leurs activités en matière d'assurance maladie-invalidité libre et obligatoire, d'aide mutuelle et d'assistance à leurs membres, de fonctionnement socio-culturel et de bien-être.
- la confirmation du rôle des mutuelles dans la défense des intérêts de leurs membres dans le domaine de la santé et de l'assurance-maladie. Dans cette optique, il faut déterminer les conditions dans lesquelles elles peuvent assurer la défense des droits de leurs membres-patients dans le domaine des soins de santé. Une forme appropriée de représentation devant les cours et tribunaux doit également être prévue.
- la nécessaire adaptation des structures et du fonctionnement dans un édifice le plus démocratique possible, afin d'intégrer les mandataires des membres dans la gestion, de la manière la plus efficace qui soit.
- la limitation du nombre de mutuelles en rendant plus strictes les conditions d'agrément.
- l'organisation plus efficace du contrôle des activités financières. Les obligations financières et comptables doivent, comme pour l'assurance obligatoire, être plus clairement définies dans le domaine de l'assurance libre. En cette matière, la création d'un collège spécial des commissaires-réviseurs peut être envisagée.

IV. RÉGLEMENTATION DE L'ASSURANCE MALADIE PRIVÉE

L'assurance maladie privée complète l'assurance maladie obligatoire en ce sens qu'elle couvrira de plus en plus les domaines où la couverture par l'assurance obligatoire se restreint.

Le système de l'assurance privée qui s'est développé depuis une quinzaine d'années en Belgique et a pris de l'ampleur ces dernières années, assure surtout le supplément en cas d'hospitalisation, les frais personnels du malade, les suppléments d'honoraires et d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation et d'incapacité de travail.

L'assurance privée profite en outre de la déductibilité fiscale de ses primes.

Etant donné que la santé est un bien social tant pour l'individu que pour la société et que la politique de santé doit viser à garantir à tous des soins de qualité, dans des limites financières acceptables pour la communauté, l'assurance privée appelle deux considérations importantes :

- dans le chef de la communauté, le danger existe qu'une couverture effrénée des frais supplémentaires fasse augmenter le nombre de prestations et réduise à néant toute tentative de maintenir la croissance des dépenses des assurances légales dans des limites raisonnables ;
- dans le chef de l'individu, on constate que l'assurance privée complémentaire sélectionne soigneusement tant la nature des risques assurés (exclusion ou limitation de la durée de l'assurance pour des affections telles que la T.B.C., les maladies mentales et neuropsychiatriques, les soins dentaires, les accouchements, les maladies chroniques de longue durée, etc.) que les personnes qu'elle veut à assurer (uniquement des personnes saines, pas de malades, pas de personnes ayant dépassé un certain âge, contrats de groupe de préférence avec des entreprises qui ont un encadrement médical pour leur personnel).

Cette sélection s'opère tant lors de l'entrée dans l'assurance qu'à la réalisation du risque, notamment par la fixation d'une limite d'âge pour certaines assurances et par certaines clauses de résiliation (« après dommage », « en cas de modifications importantes des risques », « les indemnités sont suspendues après 13 semaines de séjour en établissement pour maladies incurables », etc.).

En d'autres termes, il n'y a aucune garantie minimale pour les souscripteurs de polices d'assurances privées au moment où leur état de santé s'aggrave.

Propositions de réglementation des assurances maladie-invalidité privées

Les propositions de réglementation des assurances maladie privées ont pour objet d'empêcher que l'extension des assurances privées ne compromette les intérêts et l'efficacité de l'assurance obligatoire.

a) *Freinage des dépenses*

Pour empêcher qu'une réassurance illimitée des tickets modérateurs et de divers suppléments n'entraîne une augmentation des dépenses de l'assurance maladie légale, on peut songer à interdire la réassurance de certaines prestations.

Un deuxième moyen de freiner indirectement une réassurance illimitée est le prélèvement d'une taxe affectée à l'I.N.A.M.I. sur les primes de contrats commerciaux d'assurance maladie, à l'instar de ce qui se fait déjà pour les contrats d'assurance de responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs.

b) *Protection des individus*

Un deuxième objectif d'une telle réglementation est la protection minimale des contractants, notamment en cas de modifications de l'état de santé ou en raison de l'âge.

On peut envisager :

- d'interdire les polices d'assurance-maladie exclusivement réservées à l'octroi de prestations particulières en cas de cancer, de leucémie, etc. (cfr loi du 26 décembre 1906 qui interdit les assurances contre les risques de mortalité infantile) ;
- de limiter les possibilités de résiliation et d'exclusion :
 - interdiction aux compagnies d'assurances de résilier le contrat après une durée minimum du contrat (par exemple 3 ans) ou de ne plus le prolonger en raison d'un changement dans l'état de santé de l'assuré ou parce qu'il vieillit ;
 - interdiction d'augmenter les primes après une certaine durée minimum du contrat ou de diminuer les prestations pour les mêmes raisons (non en raison d'autres changements dans les risques, comme par exemple un changement de profession) ;
- interdire les publicités et informations fallacieuses, surtout au sujet des interventions de l'assurance maladie obligatoire.

c) **Statut légal pour l'assurance maladie privée**

Un troisième objectif est le contrôle des assurances privées.

Afin de freiner la croissance incontrôlée de la couverture de risques les plus divers, d'éviter l'enrichissement des contractants et d'assurer une saine complémentarité entre l'assurance obligatoire et

l'assurance complémentaire privée, on propose d'élaborer un statut légal pour l'assurance maladie privée.

Ce statut légal doit se fonder sur les principes suivants :

- toutes les sociétés et compagnies d'assurances qui souhaitent conclure des contrats d'assurance maladie privée doivent avoir l'autorisation de l'Office de contrôle des assurances, délivrée par branche d'assurance. Elles doivent être agréées par une commission d'agrément composée de représentants de l'I.N.A.M.I., de l'Office de contrôle des assurances et des mutualités.
- pour être agréées, les sociétés doivent, en ce qui concerne la branche assurance, satisfaire à certaines exigences, notamment en matière de protection des contractants et de limitation des suppléments ou indemnités assurés (voir points a et b ci-dessus).
- cette agrément est exigée si les contractants (entreprise ou individu) veulent bénéficier d'un statut fiscal avantageux pour les primes.
- une partie déterminée des réserves capitalisées pour la branche de l'assurance maladie privée doit être investie d'une manière fixée par la loi. Ainsi on songe à imposer la souscription d'un certain pourcentage des réserves capitalisées aux emprunts émis par l'I.N.A.M.I. ou par l'Etat au profit de l'I.N.A.M.I.

Agenda syndical

| | |
|---------|--------------------------------------------------------|
| 4.7.83 | Commission dento-mutualiste |
| 18.7.83 | Commission dento-mutualiste |
| 17.8.83 | Comité directeur à Liège |
| 24.8.83 | Réunion de concertation intersyndicale à Bruxelles. |
| 2.9.83 | Comité directeur à Charleroi. |
| 9.9.83 | Réunion de concertation syndicale à Bruxelles. |
| 19.9.83 | Réunion de la Commission dento-mutualiste à Bruxelles. |
| 22.9.83 | Réunion du Conseil d'administration à Charleroi. |

Jean-Luc DEHAENE, un Ministre qui n'en fait pas assez pour les Dentistes



DEHAENE Jean-Luc, né à Montpellier le 08-08-1940, époux de VERBEKE Célia, grosse bourgeoisie, quatre enfants.

Adresse privée : Amazonenlaan 40 - 1800 Vilvoorde. Tél. 02/267 10 28.
Cabinet ministériel : rue de la Loi 16 - 1040 Bruxelles. Tél. 02/513 80 20.

Etudes : Docteur en Droit et Licencié en Sciences Economiques à Namur et à la K.U.L.

Activités professionnelles : de 1963 à 1967, commissaire pour l'association flamande des scouts catholiques. De 1965 à 1972, membre et ensuite chef des études du M.O.C. flamand. De 1971 à 1981, conseiller dans plusieurs cabinets ministériels : 72/73, conseiller aux Travaux publics (ministre J. De Saeger). 73/74, conseiller à la Santé publique (ministre J. De Saeger). 74/77, conseiller, chef de cabinet

adjoint, et chef de cabinet aux Affaires économiques (ministres Oleffe et Herman. 77/78, chef de cabinet au cabinet des Affaires flamandes (ministre R. De Backer). 79/81, chef de cabinet du premier ministre (W. Martens). 1981, chef de cabinet du ministre de la Réforme des institutions (ministre J. Chabert).

Activités politiques : président national des C.V.P. Jongeren (1967-1971). Membre du bureau national du C.V.P. Président du C.V.P. de l'arrondissement de Bruxelles-Hal-Vilvoorde (1977-1981). Sénateur coopté depuis 11-11-1982.

Fonctions ministérielles : Ministre des Affaires sociales et de la Réforme des institutions depuis le 17-12-1981.

Il fut aussi, de 1963 à 1967, commissaire fédéral des scouts catholiques flamands (V.V.S.K.).

Ministre le 17-12-1981, il lui manquait d'être parlementaire. Ce fut chose faite très rapidement, une démission d'un sénateur et J.-Luc fut sénateur coopté.

D'où le slogan, 11 ans pour être ministre et 11 mois pour être sénateur.

Voilà donc à l'âge de 43 ans, un homme à la carrière déjà bien remplie. Ses nombreuses fonctions révèlent l'ambition, mais aussi certainement une intelligence servie par une grande puissance de travail, *Le Soir* du 8/5/1979 titrait, M. Jean-Luc Dehaene, un bulldozer au 16 rue de la Loi.

Il est assez paradoxal de trouver ce fils de grande bourgeoisie parmi l'aile gauche du C.V.P., l'A.C.W. qui ne lui ménage pas son soutien.

Il est fils, petit-fils et neveu de médecins.

Après des études secondaires chez les Jésuites d'Alost, il commença ses études de droit aux Facultés de Namur.

C'est là, dit-il, qu'il devint flamingant, par opposition aux fils de bourgeois francophones des Flandres, préférant causer français entre eux.

Il fait partie de la troïka qui détient au sein du C.V.P. une grande partie des cartes et dont font partie : W. Maertens, 47 ans, Mark Eyskens, 50 ans, et Jean-Luc Dehaene, 43 ans.

On dit de lui que si il se présente parfois comme un rustre, venant aux réunions officielles en pull à col roulé, c'est par contraste avec le milieu bourgeois dont il est issu.

Il aime lancer des défis, heurter, claquant ses dossiers sur la table et intervenant sèchement dans la discussion.

Ce fédéraliste de conviction aurait appris la patience, travaillant à des compromis risqués pour son image de marque, mais sans faire de nombreuses déclarations publiques.

Cependant, quand il parle, il sait se faire écouter.

Issu de l'A.C.W., qui n'a pu jusqu'à présent placer aucun de ses poulains au poste de premier ministre, il ne deviendrait premier ministre que par un détour, la Présidence du C.V.P.

Il collabora un moment à une revue « Nieuw Maand », progressiste, chrétiens et socialistes associés, et où il apprit à connaître la nouvelle vague socialiste de Karel Van Miert. Il faut ajouter que l'absence de concrétisation de différents projets refroidirait l'ardeur de ses supporters.

Tel est en résumé cette ébauche de portrait d'une de nos Excellences.

J.O.

Nous remercions le journal « Le Soir » de son aimable collaboration.

Les Etats Généraux du 17 janvier 1983 Retombées au Conseil Technique Dentaire Séance du 6 mai 1983

M. RUTS, Président, ouvre la séance à 19 h 10.

M. VAN DE PUTTE fait la déclaration suivante :

« Après que nous soyons restés absents pendant quatre mois à tous les Comités et Conseils de l'I.N.A.M.I., nous avons décidé de reprendre désormais nos places.

1. parce qu'un groupe restreint de nos organisations professionnelles s'est désolidarisé, à la suite de quoi notre action d'absentéisme devient dénuée de sens ;
2. parce que des propositions ont été faites tendant à transférer les compétences du C.T.D. à un Collège qui ne peut être habilité à cet effet en raison du fait qu'aucun dentiste n'y siège, ce qui peut entraîner des conséquences préjudiciables à nos membres ;
3. parce qu'après les réunions de la Commission dento-mutualiste, nous avons constaté que les problèmes en matière de soins dentaires ne sont imputables ni aux organismes assureurs, ni à l'I.N.A.M.I. ; aussi, nous dirigerons dorénavant nos actions exclusivement contre le seul responsable, à savoir le Ministre des Affaires sociales. »

M. DE JONCK déclare ce qui suit :

« Les représentants des praticiens de l'art dentaire de l'Agglomération bruxelloise au C.T.D. se réjouissent d'avoir contribué à refaire fonctionner le C.T.D. pour le plus grand bien des Assurés Sociaux et des praticiens de l'art dentaire, évitant par la même occasion de voir les compétences dudit C.T.D. confiées à des Médecins non autorisés légalement à pratiquer l'art dentaire. »

En conclusion des communications, M. RUTS, Président, déclare ce qui suit :

« Je suis très étonné qu'une lettre de convocation ait été adressée aux membres du C.T.D., à *mon insu*, sur ordre d'une personne autre que le président.

Le motif invoqué était que « M. RUTS, Président du C.T.D., refuse de convoquer régulièrement ledit Conseil. »

Or, je n'ai jamais refusé de convoquer le Conseil.

La seule chose que j'ai faite, c'est d'ajourner la réunion prévue en janvier afin d'épargner aux membres un déplacement inutile puisque je savais que le Conseil ne pourrait être en nombre pour siéger valablement.

Mais je n'ai jamais refusé de convoquer le Conseil ! »

Etalement de la « régularisation » pour les activités d'indépendants débutants

Le conseil des ministres a donné son accord à un projet d'arrêté royal soumis conjointement par MM. Olivier et Knoops, ministre et secrétaire d'Etat aux Classes moyennes, et visant à **étalement sur huit trimestres (avec minimum 5 000 F par trimestre) la régularisation qui doit s'opérer en cas de début d'activité indépendante, lorsque les revenus de la première année complète d'activité sont connus.**

M. Olivier signale que cet étalement des régularisations est une mesure d'ordre économique qui a l'avantage d'éviter de graves difficultés financières aux indépendants débutants qui se voient en effet réclamer un montant souvent considérable à un

moment où ils commencent seulement à se mettre à flot. Cette mesure vise, d'autre part, à éliminer l'affluence des demandes de dispenses de cotisations après réception des décomptes de régularisation.

Le projet d'arrêté royal modifie l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté n° 38 du 27 juillet 1967 relatif au statut social des travailleurs indépendants.

Rectificatif de l'Incisif n° 32

Caisse Auxiliaire d'A.M.I. offices régionaux.

Section de Liège : nouvelle adresse :

Rue des Augustins 18
4000 Liège
Tél. 041/22 02 36
22 01 82

Chronique fiscale

Les versements anticipés

L'indépendant qui veut éviter une majoration d'impôt doit faire un (des) versement(s) anticipé(s) correspondant à la taxation afférente à ses revenus professionnels en qualité de travailleur indépendant :

1. Les versements anticipés doivent être effectués au plus tard le 10 avril, le 10 juillet, le 10 octobre et le 20 décembre de l'année en cours de laquelle les revenus sont perçus.
2. Ils doivent correspondre au quart du montant de l'impôt total afférent aux revenus d'indépendant.
3. A défaut de versement ou en cas d'insuffisance, l'impôt est majoré d'un pourcentage déterminé par référence au taux d'intérêt — évidemment variable — pratiqué par la Banque Nationale. Le gouvernement semble cependant s'en tenir maintenant à une majoration de 22,5 %.
4. Si un versement trimestriel dépasse le quart de l'impôt, l'excédent donne droit à un intérêt créditeur venant en déduction des majorations éventuellement dues pour d'autres trimestres, étant entendu que ces « majorations négatives » ne peuvent entraîner une réduction de l'impôt proprement dit.
5. Si un versement trimestriel est inférieur au quart de l'impôt, la différence se reporte sur les trimestres suivants pour subir de nouvelles majorations, à moins qu'elle ne soit compensée dans la suite par un versement plus important.
Ainsi, par exemple, aucune majoration d'impôt n'est due si :
— vous effectuez deux versements correspondant chacun à la moitié de l'impôt dû : le premier en avril et le second en décembre, ou le premier en juillet et le second en octobre, ou si
— vous n'effectuez qu'un seul versement, soit en avril à concurrence de 75 %, soit en juillet à concurrence de 90 % de l'impôt dû.
6. L'impôt afférent aux revenus nets d'indépendants inférieurs à 350.000 F n'est pas majoré si l'insuffisance des versements anticipés ne dépasse pas 10 % ; les mieux nantis doivent faire des statistiques prospectives : errare diabolicum.

L'impôt-service :

Il s'agit d'une technique inventée par les banquiers qui font l'avance des versements anticipés qui sont ensuite remboursés mensuellement. Les formules présentées paraissent alléchantes mais sont au fond basées sur un endettement à long terme. Le système des « quarts provisionnels » permettant pratiquement de payer l'impôt au fur et à mesure des rentrées d'honoraires, il semble opportun de prendre l'habitude, dès le début d'activité, d'en effectuer régulièrement le versement.

Début d'activité et versements anticipés :

Les indépendants de moins de 35 ans, s'établissant pour la première fois ne subiront pas la majoration pour absence ou insuffisance de versements, et ce pour les trois premières années, l'année de début comptant pour une année entière, et ce à partir de 1982.

Modalités de paiement et de remboursement :

QUAND PAYER ?

Lorsque la date d'échéance (10.4 - 10.7 - 10.10 et 20.12) tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, le jour de l'échéance est reporté au plus prochain jour ouvrable.

COMMENT PAYER ?

Il y a lieu de verser ou de virer le montant d'un paiement anticipé au C.C.P. n° 000-2002340-66 de « contributions - versements anticipés, Bruxelles » au moyen de la formule spéciale de paiement qui est envoyée à chaque échéance ; si une institution financière est chargée de faire le paiement, il y a lieu de lui remettre cette formule spéciale sur laquelle est mentionné un numéro de référence.

Si on ne dispose pas de formule spéciale, il est nécessaire d'en demander en temps utile au service des versements anticipés, rue de la Loi, 56, boîte 7, à 1040 Bruxelles. Ce n'est qu'à défaut d'avoir reçu le document en temps utile, notamment s'il s'agit d'un premier versement en début de carrière, qu'on peut envisager un paiement ordinaire par C.C.P. ou par banque.

COMMENT SE FAIRE REMBOURSER ?

Les versements anticipés ne sont remboursés (sans intérêt) que de nombreux mois après le dépôt de la déclaration, c'est-à-dire deux mois après l'enrôlement définitif. Il est cependant possible de demander dès janvier ou février :

- soit le remboursement total ou partiel des versements anticipés (ce remboursement a lieu assez rapidement) ;

— soit le transfert total ou partiel des versements anticipés, comme premier versement à valoir sur l'exercice suivant.

Cette demande doit absolument être introduite avant la fin du mois de février qui suit la période imposable.

Cependant, le délai est porté à un mois à partir de l'envoi de l'extrait de compte « versement anticipé » qui est envoyé par le fisc dans les premiers mois de l'année.

Le contribuable doit annexer l'extrait de compte à sa demande de remboursement ou de transfert.

Le paiement de l'impôt global

En ce qui concerne le paiement de l'impôt proprement dit, et indépendamment d'éventuels versements anticipés, il doit avoir lieu à la date indiquée par le receveur (deux mois après exécutoire du rôle). A défaut, il est perçu un intérêt de retard de 1 % par mois, le mois de l'échéance étant négligé et le mois du paiement étant considéré comme un mois entier.

Il faut donc veiller à payer l'impôt de telle manière que le compte du receveur soit crédité au plus tard le dernier jour du mois de l'échéance.

En cas d'impossibilité d'effectuer le paiement en temps utile, il reste possible, mais seulement pour des motifs raisonnables, de demander des termes et délais.

Fiscalité

Nos colonnes sont ouvertes à vos questions d'ordre fiscal. Il y sera répondu par les bons soins du bureau comptable de Monsieur RAUSIN qui se fera du reste un plaisir de répondre directement aux intéressés lorsque les questions auront un caractère personnel. La correspondance doit être adressée au siège de Liège des Chambres Syndicales. Ce nouveau service est évidemment gratuit et n'engage que Monsieur Rausin.

La Rédaction.

«Du Bulletin du GADEF (n° 9)»

Nouvelles du Québec

« Dent pour Dent » le journal mensuel publié par le Comité des Communications de l'Association des Chirugiens-Dentistes du Québec (Membre du GADEF) publie dans son numéro de mai 1983, un long et intéressant article sur la situation professionnelle au Québec dont nous reproduisons ci-après les passages essentiels.

Main-d'œuvre

Déjà le Québec compte un nombre plus que suffisant de dentistes, on parle même de surplus. Ce phénomène n'est pas prêt de régresser puisque les facultés dentaires accepteront, en septembre prochain, le même nombre d'étudiants. Ainsi, pour les quatre prochaines années, le nombre de nouveaux gradués demeurera le même qu'actuellement. Le phénomène du surplus de dentistes s'accroîtra donc d'année en année.

Même en fermant le robinet immédiatement ou en diminuant son débit, ce ne sera que dans 4 ans que cette mesure se manifestera.

Les délais pour obtenir des soins dentaires ont radicalement diminué et nous assistons à l'installation d'une compétition excessivement forte entre les dentistes. D'autant plus que l'âge moyen des praticiens a beaucoup diminué, le phénomène de cette compétition n'est pas prêt de s'estomper. Que l'on pense simplement au problème de la publicité avec lequel l'Ordre des dentistes est au prise et à la critique ouverte des dentistes sur les travaux de leurs confrères.

Régime gouvernemental

Le régime public de soins dentaires pour les enfants et assistés sociaux, du moins dans la portion réservée aux enfants de ceux qui ne sont pas assistés sociaux, a subi d'importantes restrictions.

Il est à croire que, compte tenu d'une autre coupure de huit millions dans le régime d'assurance-maladie et visant principalement les médecins, le développement du régime public de soins dentaires, du moins à moyen terme, n'est pas prêt de débiter.

Signalons que les coupures ont engendré l'incertitude chez les usagers. Ils s'interrogent s'ils auront à déboursier ou non, lors de la visite de leur enfant chez le dentiste. Cette incertitude se manifeste par le report des visites, voire même la cessation de soins soutenus et réguliers. On retourne à la période de la visite pour urgence d'avant régime. Chez le dentiste, cette attitude se matérialise par des temps morts à l'intérieur de sa journée de travail ou par l'écourtement et même la disparition du temps d'attente pour un rendez-vous.

Déprofessionnalisation

Le gouvernement, dans le but de niveler toutes les classes de la société et de faire disparaître les professions libérales, poursuit, à travers l'Office des professions, une politique de déprofessionnalisation. Le récent décret octroyant le titre d'ingénieur à des gens qui n'ont suivi que le tiers du cours requis en est la plus belle preuve.

Plus près de nous, mentionnons l'imposition, à l'Ordre des dentistes, du règlement permettant à des personnes autres que des dentistes de poser certains actes jusque-là réservés aux dentistes. Cela malgré l'opposition vigoureuse de l'Ordre et de l'Association qui doivent maintenant s'adresser aux tribunaux. (...).

Soulignons l'établissement, par le ministère des Affaires sociales, d'un système de soins de prévention dispensés par les hygiénistes dentaires seulement. Cela a permis, à date, aux hygiénistes dentaires de se donner un statut auprès de la population pour mieux gruger la crédibilité du diagnostic du dentiste tout en créant une fausse sécurité dans le public.

La déprofessionnalisation, comme moyen de réduction du coût des soins dentaires et d'augmentation de l'accessibilité de la population à ces soins, n'avantage ni le dentiste, ni le patient. (...).

La recherche d'une insertion puis d'une répartition géographique plus harmonieuse des jeunes praticiens en fonction des besoins, est une tâche qui appartient à la profession. Il n'est plus admissible d'abandonner ce rôle, par exemple, aux maisons de fournitures dentaires et à leurs représentants comme ce fut trop souvent le cas par le passé.

C'est pourquoi, suite aux Journées Professionnelles de l'automne dernier, un comité « ad hoc » d'implantation de la pratique a été formé.

Ce comité a pour premier objectif de permettre l'insertion de nos jeunes confrères dans de meilleures conditions.

Pour réaliser ce premier objectif, le comité a concentré prioritairement ses activités dans la cueillette des informations sur les paramètres à considérer avant toute installation. Des cartes régionales, sous-régionales assorties d'études donnant le revenu moyen, le degré de scolarité, le taux d'assistance sociale, les raisons de départ des dentistes de ces régions, s'il y a lieu, seront à la disposition de ces jeunes

confrères afin de leur apporter le maximum de chances pour réussir leur entrée dans la vie professionnelle.

Parallèlement à ces travaux, puisque toute installation nécessite des mises de fonds considérables, l'Association négocie actuellement des prêts à taux préférentiels avec différentes institutions bancaires. Les résultats de cette négociation devraient être connus sous peu et serviront à la fois aux nouveaux gradués et à ceux qui, déjà en pratique, ont des aménagements à effectuer.

Je note au passage le système de bourses qui existe déjà dans notre entente et qui s'adresse aux régions défavorisées en matière de main-d'œuvre dentaire.

Le comité a, comme deuxième objectif, la maîtrise de la démographie professionnelle. En ce domaine, la pénurie a autant de conséquences néfastes que la pléthore.

Qui dit pénurie, dit porte ouverte à la création d'hygiénistes, d'auxiliaires travaillant en bouche. Cela signifie à la fois : amputation de nos champs d'activités, donc, de notre capacité professionnelle et régression en matière de santé publique.

Qui dit pléthore, dit disparition de l'esprit confraternel, difficultés matérielles conduisant à accepter des conditions et modes d'exercice dont indépendance et responsabilité sont exclues et, à terme, une diminution de la qualité du service.

