

NON
MEMBRES

N°71

MARS '90

L'incisif

Bimestriel d'informations professionnelles des Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie a.s.b.l.

ÉDITION SPÉCIALE
« NON-MEMBRES »

A QUOI SERVENT
NOS CHAMBRES SYNDICALES?

Les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie

sont à votre service.

Vous pouvez les contacter à tout moment, soit par l'intermédiaire de notre secrétariat administratif (dont les coordonnées sont reprises ci-contre), soit par l'intermédiaire de la permanence syndicale de Liège, ou encore d'un administrateur de votre région (dont nous reprenons la liste ci-dessous).

Quelqu'ennui que vous ayez, professionnel, administratif, juridique, social ou fiscal, contactez-nous. Nous nous efforcerons de vous donner, dans la mesure de nos moyens, les renseignements dans les plus brefs délais.

CONSEIL D'ADMINISTRATION 1990

DURIAU Jean-Claude – Président
rue St Fiacre 70 – 7141 Epinois
SADRON Francis – Vice-Président
rue Roi Albert 341 – 4480 Oupeye
LELEU Jean-Marie – Vice-Président
avenue Napoléon 58 – 1420 Braine l'Alleud
OLIVIER Jules – Secrétaire Général
boulevard Kleyer 112 – 4000 Liège
DEFAYS Jean – Trésorier
avenue Rogier 14 – 4000 Liège

ADMINISTRATEURS

ALEXIS André
bld Dewandre 14 – 6000 Charleroi
ALEXIS Pierre
rue du Petit Barvaux – 5470 Barvaux
BANSE André
av. Gouverneur Bovesse 13/26 – 5100 Jambes
BLASE Luc
rue du Palais 7 – 6000 Charleroi
CHARLIER Guy
chaussée de Bruxelles 442 – 1410 Waterloo
DELCOURT Bernard
rue Chatqueue 71 – 4100 Seraing
DELREE Jean-Pierre
rue Fabry 23 – 4000 Liège
DEVRIESE Michel
Square des Héros 6 – 1180 Bruxelles
DUBOIS Jean-Hubert
rue Dr Dubois 23 – 7830 Silly
DUGAUQUIER Jacques
rue de la Corderie 1 – 7070 Houdeng-Gœgnies
GENIN Patrick
rue de la Science 30 – 6000 Charleroi
GUSTIN Daniel
av. Milieu du Monde 13 – 5000 Namur
HUBERT Jean-Marie
rue des Combattants 48 – 6031 Monceau s/Sambre
LAMBOTTE Norbert
av. des Longues Haides 11 – 4802 Heusy
LEMAL Jacques
chaussée de Châtelet 57 – 6060 Gilly
MARECHAL Pierre
rue du Parc 33 – 4000 Liège
MAUER Daniel
rue du Confluent 26 – 4600 Chênée
MICHEL Pierre
chaussée de Charleroi 60 – 6060 Gilly
MONFORTI Yves
route de Gozée 598 – 6110 Montigny-le-Tilleul
NICLAES Jean-Marie
allée des Roitelets 5 – 5101 Erpent
POSTAL Michel
avenue Herbofin 22 – 6600 Libramont
VAN DER VLEUGEL Joseph
avenue Monbijou 3 – 4890 Malmedy
VANHENTENRYCK René
rue J. Dohogne 51 – 4803 Polleur
VAN HOUTTE Jean
rue Mathysart 12 – 4920 Embourg

Vous êtes représentés et défendus

Comité de Direction:

J.M. LELEU, F. SADRON, J. OLIVIER,
Dr J. DEFAYS, J.C. DURIAU

Commission Nationale Dento-Mutualiste (INAMI):

membres effectifs: J.C. DURIAU ET P. GENIN
membres suppléants: J. OLIVIER, M. TIELEMANS,
J.P. DELREE

Conseil Technique Dentaire (INAMI):

membres effectifs: J.M. LELEU, P. MICHEL,
R. VANHENTENRIJK
membres suppléants: G. CHARLIER,
J-M. NICLAES, N. LAMBOTTE

Commission C.E.E.

Commission belge d'étude pour les problèmes de
l'exercice de l'Art Dentaire dans le cadre du Marché
Commun:
membre effectif: J.C. DURIAU

Comité national belge pour la F.D.I.:

membre effectif: J.C. DURIAU

Commission interne orthodontie:

membres: Dr J. VAN DER VLEUGEL,
J-M. NICLAES

Relations avec les étudiants:

M. TIELEMANS

Relations avec les compagnies d'assurances:

P. POSTAL

Personnel administratif:

• Charleroi:

Secrétaire de direction: Mme P. BORN
Secrétaire: Mme S. MEURIS

• Liège:

Secrétaire: Mme M. VANOVERSCHELDE

L'incisif

Bimestriel d'informations professionnelles des Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie a.s.b.l.

- Siège social et secrétariat:
Boulevard Tirou 25 — Bte 9 — 6000 CHARLEROI
Téléphone en permanence: (071/31 05 42)
*Un répondeur enregistrera vos messages 24 h sur 24
et vous serez recontacté dans les 48 heures.*
Téléfax: 071/32 04 13 (ligne directe)
- Permanence de Liège:
c/o Jules Olivier
Avenue Blonden 35 — 4000 LIÈGE
Tél. et Fax (manuel): 041/52 87 39

NON-MEMBRES

N° 71

MARS '90

SOMMAIRE

• Editorial	3
• Présentation de nos Chambres Syndicales	4
• Nomenclature et nouvelles du C.T.D.	7
• Le point sur l'Ordre des Dentistes	10
• Orthodontie: où en sommes-nous?	13
• Attention: Nomenclature!	15
• Caisse de Prévoyance des Médecins	16
• Police d'Assurance Frais Médicaux	17
• Bulletin d'affiliation	19
• Nos assurances 1990-91	21
• Réflexions à propos de l'article 52	29
• Des nouvelles du « Fonds de Solidarité 52 »	33
• Service aux membres	2
• A quoi servent nos Chambres Syndicales?	31

COTISATIONS 1990

Cotisation ordinaire	6.500 F
Cotisation ménage de praticiens	8.000 F
Diplômé 1989	1.500 F
Diplômé 1988 ou service militaire	2.500 F
Diplômé 1987	4.500 F
Confrère avec 4 enfants ou plus à charge	4.500 F
Confrère de plus de 60 ans	4.500 F

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

CHANGEMENTS D'ADRESSE:

Si vous déménagez, n'oubliez pas de communiquer votre nouvelle adresse à notre secrétariat.

Si le présent « Incisif » vous parvient après un détour à votre ancienne adresse, c'est que l'actuelle ne nous a pas été communiquée.

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 P. Genin, secrétariat de Charleroi. Aucune suite ne sera donnée aux envois anonymes.

Toute reproduction même partielle des textes publiés dans « L'incisif » ne peut se faire sans autorisation préalable.

Rédacteur en Chef et Éditeur responsable:
J.C. DURIAU
rue St Fiacre 70 — 7141 Épinois

Bernard Bagnée Imprimeur
Téléphone: 085/82 70 41
Télécopieur: 085/82 78 93

Nous avons le plaisir de vous faire parvenir un numéro spécial de notre revue de défense professionnelle.
Vous pourrez apprécier les nombreuses démarches tous azimuts et les résultats de nos interventions.
Ces démarches et ces actions doivent être l'affaire de « TOUS ».
Nous espérons vous voir bientôt rejoindre toutes les Conscieurs et tous les Confrères qui l'ont déjà compris.

P. MICHEL

Service aux Membres

Vous pouvez obtenir, par simple appel téléphonique à notre secrétariat de Charleroi, des exemplaires de :

« **Relevé d'honoraires** », de « **Rappel** » et de « **Dernier Rappel** ».

Nous vous rappelons également que nous tenons à votre disposition des carnets de prescription (Mod. 702F), des formulaires Mod. 42F (orthodontie), des formulaires 43F (prothèse) ainsi que les cartes de prévention.

D'autre part, quelques avis concernant les erreurs dans les remboursements de soins dentaires par les mutuelles sont encore disponibles.

RAPPEL DE MA NOTE D'HONORAIRES
du Le

M.....

Lors de la mise à jour de mon fichier, je constate que vous n'avez pas encore réglé le montant de frs correspondant aux prestations effectuées à la date du Bénéficiaire(s) des prestations :

Je vous prie, dès lors, de me faire parvenir cette somme dans les tout prochains jours, par virement à mon CCP n° virement à mon compte bancaire n°

Agrérez, M..... mes sincères salutations.

Imprimé par les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie.

DERNIER RAPPEL DE MA NOTE D'HONORAIRES.
du Le

M.....

Je vous ai réclamé, à deux reprises déjà, le paiement de ma note d'honoraires de francs.
Ce montant correspond aux prestations effectuées à la date du au bénéfice de

Si vous ne réglez pas cette somme dans les huit jours, virement à mon CCP n° virement à mon compte bancaire n° je serais forcé de recourir aux moyens légaux de recouvrement, frais de procédure à votre charge.

J'espère ne pas devoir mettre en oeuvre de tels moyens pour obtenir satisfaction.

Agrérez, M..... mes sincères salutations.

Imprimé par les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie.

RELEVÉ D'HONORAIRES.
Le

M.....

Veuillez trouver, ci-après, le relevé de mes honoraires arrêté à la date du soit francs. Bénéficiaire(s) des prestations :

Je vous saurais gré de bien vouloir me régler ce montant par virement à mon CCP n° virement à mon compte bancaire n°

Je vous remercie et vous prie d'agréer, M..... l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Imprimé par les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie.

AVIS

Madame, Monsieur,

Des erreurs dans les remboursements des soins dentaires par les mutuelles se produisent de plus en plus fréquemment : radiographies non remboursées, prestations oubliées, erreurs dans les numéros-codes... etc.

Nous vous invitons à vérifier avec la plus grande attention les remboursements auxquels vous avez droit et à signaler à votre dentiste tout remboursement qui vous semblerait insuffisant.

Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie.

*Notre «Incisif» est dorénavant doté d'un Comité de rédaction permanent.
Nos confrères Pierre MICHEL, Yves MONFORTI et Jules OLIVIER ont accepté de la composer.
Cette nouvelle collaboration contribuera sans aucun doute à l'amélioration de notre bimestriel.*

J.C. DURIAU.

EDITORIAL

Nous entamons une nouvelle décennie. C'est souvent l'occasion de jeter un coup d'œil en arrière et sans vouloir établir un bilan de celle qui vient de s'écouler, je voudrais vous livrer quelques réflexions sur notre profession dans les dix dernières années.

Première constatation : la race des dentistes a survécu aux années 80. Mieux encore, elle s'est multipliée ! concomitamment à une dégradation de sa constitution : le dentiste 1990 est plus chétif que son homologue 1980.

En effet, la pléthore que nous avons prévue dès la fin des années 70, que nous avons mise en exergue au cours de la grève de l'hiver 80 en demandant d'apporter des mesures adoptées, s'est installée de façon endémique. Ses effets n'ont pas manqué de se faire ressentir dans le volume d'activité des cabinets : les courbes descendantes d'actes par prestataire en attestent.

Dans le même temps, s'est manifestée une plus grande sollicitude pour le patient : on « tierpayantise » beaucoup plus qu'auparavant, ou l'on travaille le dimanche pour mieux traquer ce patient qui s'est raréfié... ou l'on fait les deux en même temps !

Deuxième constatation : ces mêmes années 80 ont vu se confirmer les limites des moyens financiers de l'assurance-maladie. Nous nous étions insurgés pendant la grève d'il y a dix ans contre les risques de rationnement que laissait prévoir les projets gouvernementaux. Maintenant, le rationnement s'est réellement installé en prenant un autre nom : il s'appelle « enveloppes » !

Mais c'est bel et bien du rationnement. Pour le patient, pour le prestataire (l'étude « Sesam » commandée par le Ministre des Affaires sociales ne va-t-elle pas jusqu'à imaginer de plafonner l'activité remboursable du dentiste ?).

Il ne faut donc pas s'étonner si c'est très souvent aux forceps que sont nés les derniers accords dento-mutualistes et s'ils ont été plutôt fraîchement accueillis par des praticiens qui n'apprécient guère le surcroît de contraintes que veulent imposer nos contestées et contestables mutuelles.

C'est dans cet état que nous nous trouvons en entamant la nouvelle décennie et il nous faudra atteindre l'an 2000, sans que notre profession ne soit devenue qu'une intéressante activité secondaire d'appoint pour épouses de cadres prospères.

Nous pouvons nous attendre, dans les années 90, à une stabilisation du nombre de prestataires : la flambée dans les universités semble bien passée et nos actions de sensibilisation « Devenir Dentiste ? » n'y sont certainement pas étrangères. Cela risque cependant d'être insuffisant pour laisser entrevoir une amélioration quand on peut craindre une diminution du volume des soins disponibles : l'épidémiologie des années 90 se différenciera sensiblement de celle des décennies précédentes.

Forts de ces données, nous nous devons d'assurer notre survie. Elle sera garantie, malgré les difficultés qui nous attendent, si les praticiens conservent assez d'indépendance pour préserver les principes qui en sont les gages, sans céder au découragement ou à l'abandon.

J.C. DURIAU,
Président.

PRÉSENTATION.

Nous savons que vous êtes l'objet d'innombrables sollicitations et si nous nous permettons nous aussi de frapper à votre porte, c'est pour deux raisons :

*— les problèmes auxquels vous êtes confrontés, qu'ils soient d'ordre administratif, économique, médico-légal et autres doivent être résolus, dans l'intérêt de tous, par l'ensemble des praticiens, rassemblés au sein d'une organisation **représentative** ;*

— adhérer à notre organisation, c'est choisir l'efficacité dans l'action et profiter des nombreux avantages qui sont décrits dans notre présentation.

Les Chambres Syndicales Dentaires ont été, comme les Chambres Syndicales Médicales, constituées à l'occasion des événements médico-dento-sociaux de 1963-64, provoqués par les projets de réforme de l'Assurance-Maladie du Ministre LEBURTON.

Elles étaient, à l'origine, réparties en cinq chambres autonomes régionalement (2 pour les Flandres, 1 pour Bruxelles, 2 pour la Wallonie), réunies au sein d'une Fédération Nationale, disparue depuis lors.

En 1978, dans un but de plus grande efficacité, une fusion s'est réalisée entre les Chambres de LIEGE-LUXEMBOURG et du HAINAUT-NAMUR-BRABANT WALLON pour former « **LES CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRE DE WALLONIE** », organisation de défense professionnelle la plus représentative de la Profession dentaire dans la Communauté Française.

1. BUTS.

Les **CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRE** ont pour buts :

- 1 — de grouper les dentistes en un organisme de défense professionnelle prônant la liberté de la science et de l'art dentaire et travaillant avec ses membres par contacts personnels.
- 2 — de rechercher et provoquer par tous les moyens l'adoption, par tout organisme, des mesures qu'elles jugent utiles aux intérêts de leurs membres.
- 3 — d'assurer la représentation, la protection et la défense des intérêts de leurs membres.
- 4 — d'étudier, d'encourager et de réaliser tout ce qui, dans les domaines matériel et moral, peut être utile à leurs membres.
- 5 — de centraliser tous les renseignements concernant la profession dentaire et d'en documenter leurs membres et le public.
- 6 — d'étudier l'application et les répercussions des lois sociales, fiscales et autres, sur la profession dentaire.
- 7 — d'assurer, au besoin, si le Comité de Direction l'autorise, la défense de leurs membres devant toute instance judiciaire ou autre.

- 8 — de stimuler chez les affiliés l'esprit de confraternité, de solidarité et de discipline professionnelle.
- 9 — de défendre la moralité de la profession dentaire, de lutter activement et effectivement contre toute action, écrit ou parole, etc, qui risqueraient d'entacher l'honneur de la profession, de s'efforcer d'obliger les auteurs de ces manquements à les rétracter ou à les rectifier, de se faire un devoir de faire punir légalement les auteurs d'atteintes graves à l'honneur de la Profession Dentaire, de s'attacher à faire respecter les dentistes par la Presse.

2. REPRÉSENTATION DE LA PROFESSION.

Les **CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES** sont l'interlocuteur privilégié de nombreux organismes (I.N.A.M.I. — MINISTÈRES — UNIVERSITÉS — etc) pour tous les problèmes concernant la défense professionnelle.

Elles représentent d'ailleurs la profession à différents niveaux :

- à la Commission Nationale Dento-Mutualiste où sont négociés les accords dento-mutualistes,
- au Conseil Technique Dentaire, où se décide actuellement la révision de la nomenclature et l'interprétation de celle-ci,
- au Comité de Gestion des Soins de santé de l'I.N.A.M.I.,
- à l'Union Nationale des Professions Libérales (UNPLIB) où sont défendus, par une action interdisciplinaire, les problèmes sociaux communs à tous les titulaires de professions libérales, elle-même membre du SEPLIS (Secrétariat Européen des Professions Libérales Indépendantes et Sociales),
- au Conseil Supérieur des Classes Moyennes,
- sur le plan international, à la Commission Belge d'Etude pour les problèmes de l'art dentaire dans le cadre du Marché Commun et au Comité National Belge FDI (Fédération Dentaire Internationale) dans le cadre de l'Association Dentaire Belge.

3. INFORMATION.

Les **CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES DE WALLONIE** mènent de multiples actions d'information dans la Communauté Française, à tous les niveaux :

- a — «**L'incisif** », bimestriel d'information est adressé à tous les membres et à tous les étudiants de la dernière année de Licence en Science Dentaire, cela afin de les familiariser avec les problèmes quotidiens de la profession,
- b — la **Commission des Jeunes** a conçu et édité un aide-mémoire destiné aux futurs diplômés afin de les aider dans leurs différentes démarches administratives,
- c — «**DEVENIR DENTISTE ?** », brochure publiée à l'intention des personnes éventuellement concernées par les études de Médecine Dentaire, a été largement diffusée et adressée, entr'autres, à tous les chefs d'établissements de l'Enseignement Secondaire, aux centres P.M.S., aux centres d'information sur les Etudes et les Professions, et aux autorités académiques des différentes Universités.

Tous les étudiants de Médecine Dentaire et tous les dentistes d'expression française ont reçu cette brochure envoyée, par ailleurs, gratuitement sur simple demande,

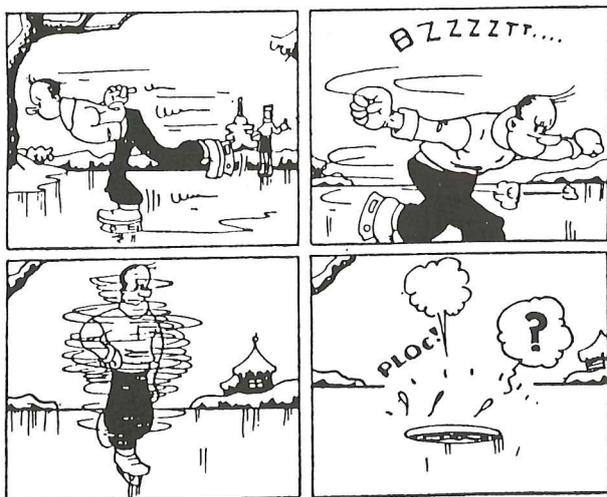
- d — une «**NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DENTAIRES** » est adressée à tous les membres. Une mise à jour paraîtra prochainement.

e — Les CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES agissent également auprès de la Presse, pour diffuser l'information la plus exacte sur les problèmes rencontrés par la Profession.

4. SERVICES.

Les CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES DE WALLONIE offrent à leurs membres différents services :

- informations contenues dans «L'incisif»,
 - services individuels auprès de leurs secrétariats,
 - défense juridique pour les cas à caractère professionnel,
 - conditions avantageuses dans le domaine de l'Assurance R.C.,
 - en outre, tous les membres en règle de cotisation à la date du 15 avril, bénéficient des avantages que le regroupement des praticiens leur a permis d'obtenir :
- **Assurance Accidents** : de 500.000 francs en cas de décès à 2.812.500 francs en cas d'invalidité permanente totale (prime comprise dans les cotisations).
 - **Assurance Hospitalisation** : accessible aux membres et à leur famille, à un tarif groupe très avantageux.



Monsieur «Je sais tout», dentiste de profession, lorsqu'il veut se défendre tout seul, glisse, tourne... et disparaît. Il pourrait s'épargner cette triste fin en versant sa cotisation aux Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie a.s.b.l.

Source : dessin extrait de «La Voix de l'Union» n° 43 de 1949.

Les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie ont pour but la défense de la Profession et l'information de leurs membres.

La cotisation que ceux-ci paient ne constitue pas un abonnement à «L'incisif», mais bien une *participation à l'action syndicale*, dont «L'incisif», précisément, n'est qu'un des aspects.

Puisque vous profitez des résultats de notre action, et maintenant de notre information, pourquoi ne pas participer vous aussi aux frais ?

**La défense professionnelle est l'affaire de tous!
Participez aussi à son financement!**



NOMENCLATURE ET NOUVELLES DU CONSEIL TECHNIQUE DENTAIRE.

1. Ablation (section et extraction de racines):

303074 — 303085 d'une racine

303096 — 303100 de plusieurs racines de la même dent.

Le texte suivant a été adopté par le C.T.D. lors de sa séance du 17/03/89: « Cette prestation implique le maintien sur l'arcade **d'une entité fonctionnelle** appartenant à l'organe dentaire amputé d'une ou de deux racines. Cette prestation ne peut être interprétée comme une extraction de racine(s) dentaire(s) résiduelle(s) ou comme une extraction dentaire accompagnée d'une séparation de racine(s).

Elle peut être cumulée avec une extraction dentaire effectuée sur une autre dent et dans la même séance (303133 — 303170) ».

2. Soins préventifs.

L'élaboration d'une **règle interprétative** concernant l'accès à ces soins est en cours. Dès la parution d'un texte précis, nous vous tiendrons au courant par la voie d'un prochain Incisif. Cette interprétation va totalement dans le sens de celle qui vous a été donnée précédemment.

3. Orthodontie.

Depuis le 1^{er} janvier 1989, le nombre de forfaits mensuels par traitement est passé de 24 à 36.

En ce qui concerne les demandes de traitement accordées avant le 31/12/1988, le C.T.D. a décidé lors de sa séance du 24 février 1989 (P.V. p. 15) que pour obtenir les 12 forfaits supplémentaires, il faut réintroduire une nouvelle demande au moyen du **formulaire 42** en donnant succinctement l'état actuel du traitement et le plan de traitement futur.

Veillez surtout à ce qu'il n'y ait pas d'interruption de traitement.

4. Prestation 317295 — 317306+ (anciennement 1701+).

Confection et pose de prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses pour fracture et ankylose, prothèses maxillo-faciales, dilatateurs, mobilisateurs: maximum K450.

A.R. du 30/01/86, article 15 § 7: Toutes les demandes relatives aux prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses maxillo-faciales, dilatateurs, mobilisateurs, doivent être adressées au Conseil Technique Dentaire, par la voie de l'organisme assureur, accompagnées d'une justification et d'une estimation de leur coût; elles ne peuvent être honorées que si elles ont été autorisées par le Conseil et à concurrence du montant fixé par lui, dans les limites des valeurs fixées pour ces appareils.

A.R. du 02/07/86: En ce qui concerne les demandes relatives aux appareils destinés au traitement du syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire, l'intervention de l'assurance ne pourra être envisagée que si la demande mentionnant la nature de l'affection, la description de la prothèse, l'âge et le coefficient masticatoire réel du bénéficiaire, est accompagnée des moulages des arcades dentaires supérieure et inférieure pris avant le traitement, ainsi que du moulage de l'arcade dentaire munie de l'appareil correcteur.

Comme vous l'avez lu, cette prestation n'est remboursée qu'après autorisation du C.T.D. et peut être utilisée entre autres dans les cas de luxation, d'alvulsion dentaire post-traumatique, de syndrome algo-dysfonctionnel de l'ATM, etc.

En pratique, comment faire ?

- Après diagnostic et radiographie(s) pour lesquels vous vous faites honorer séparément, exécuter la prestation ci-dessus s'il y a lieu.
- Se faire honorer décentement.
- Introduire auprès du médecin conseil de l'organisme assureur une demande stipulant l'affection, décrivant clairement la prestation effectuée avec schéma de l'appareillage et les honoraires demandés

pour cette prestation. Un formulaire officieux (modèle ci-après) existe pour cette demande et vous pouvez l'obtenir en vous adressant à l'INAMI.

— Attester le N° de la prestation en y ajoutant la valeur relative de la lettre clé K avec un maximum de 450. Cette valeur relative sera évidemment fonction de la complexité du cas et de l'appareillage effectué ainsi que de la durée de la prestation.

— Afin de pouvoir chiffrer le tout sachez que la lettre clé K vaut :

35,4704 francs pour une valeur relative de la lettre clé K/ ou inférieure à K75,

42,8307 francs pour une valeur relative de la lettre clé K supérieure à K75 et inférieure à K400,

53,5383 francs pour une valeur relative de la lettre clé K/ ou supérieure à K400.

5. Radiologie dentaire.

Suite à une proposition du Ministre BUSQUIN de diminuer en fonction de la loi programme la radiologie dentaire de 15%, le Conseil Technique Médical a fait parvenir au Conseil Technique Dentaire une lettre dont voici les deux paragraphes importants : « Dans l'équilibre des économies budgétaires et vu le rapide accroissement des dépenses de la radiologie dentaire (plus de 1 milliard sur des dépenses totales de 15 milliards), le groupe de travail du Conseil Technique Médical estime qu'une diminution de 10% dans ce secteur serait légitime.

Voudriez-vous nous faire connaître de toute urgence votre avis sur ce point ».

Le Conseil Technique Dentaire, à l'unanimité de ses membres dentistes, les membres représentant les organismes assureurs s'abstenant, a décidé de refuser cette diminution arbitraire en arguant du fait que ce budget avait déjà été amputé maintes fois, étant bien évident que la simple indexation de la prestation 456035 depuis 1966 devrait nous amener à une valeur proche de 440 francs, chiffre corroboré par l'étude du professeur DE LEMBRE réalisée à la demande de la V.V.T. Ainsi que le disait si bien le Confrère CHARLIER, lors de son intervention en séance, il y aurait plutôt lieu de proposer une majoration au Ministre.

Comme vous l'avez lu, il ne s'agit bien entendu que d'un avis du C.T.D. transmis au C.T.M. L'avis du C.T.M. sera rendu le 9 mai et transmis au Ministre.

Affaire à suivre donc...

6. Vos questions concernant la nomenclature.

Si vous en avez, n'hésitez pas à les poser à notre Secrétariat qui les transmettra à vos représentants membres du Conseil Technique Dentaire, lesquels peuvent dans 99 % des cas vous donner une réponse claire, précise et rapide.

Cette façon de procéder vous fera gagner du temps et évitera aux membres du Conseil Technique Dentaire de devoir ergoter sur un mot pour en arriver parfois hélas à n'en retenir que le sens le plus restrictif.

De plus, certaines questions posées, relativement rares, font apparaître une totale méconnaissance de la nomenclature et pourraient ainsi suivre un vent défavorable pour aboutir... où vous savez... nous l'espérons !

Avec mes sentiments confraternels et dévoués.

Jean-Marie LELEU,

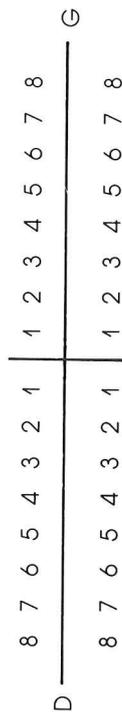
membre du Conseil Technique Dentaire.

**VOUS AVEZ QUELQUE CHOSE A EXPRIMER.
UNE IDÉE À DÉFENDRE.
UN MESSAGE À FAIRE PASSER !
QUI PLUS EST, VOUS AVEZ ENVIE D'ÉCRIRE !
« L'INCISIF » VOUS EN OFFRE LA POSSIBILITÉ...
ÉCRIVEZ-NOUS TOUT DE SUITE !**

Formulaire relatif au placement d'une prothèse 1701.

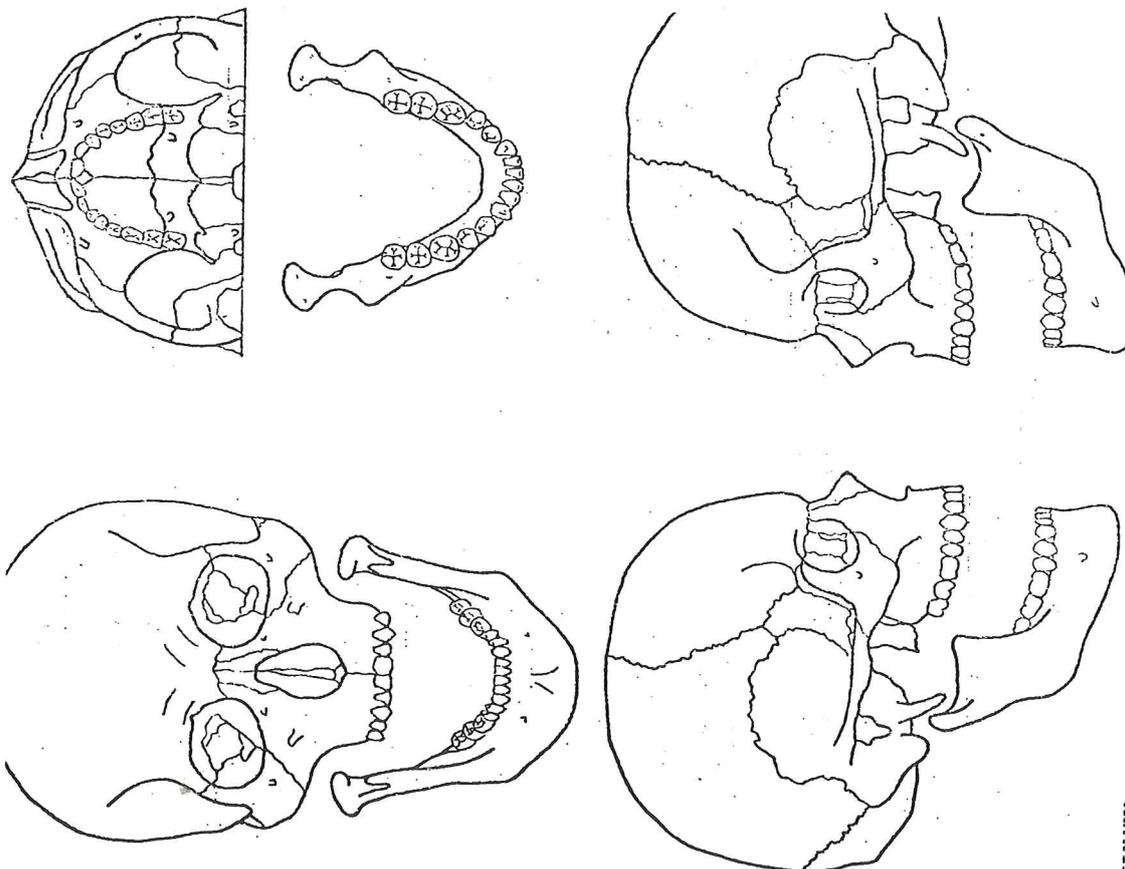
Titulaire (nom, prénoms)
 (adresse)
 1. Patient (nom, prénoms)
 Date de naissance
 2. Nom et adresse du praticien:

3. Schéma dentaire:



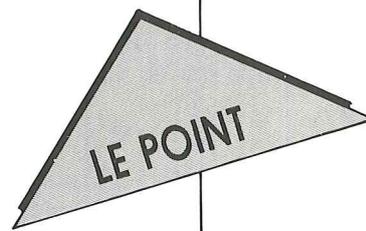
4. Nature de l'affection ou des lésions:
5. Traitement:
6. Description détaillée de la prothèse (exemple: radifère, obturatrice pour fracture, pour ankylose, maxillo-faciale, dilateur, mobilisateur)
7. Dessin exact de la prothèse (voir verso)
8. Estimation du coût (honoraires) pour confection et pose de la prothèse:
9. Date du placement de la prothèse:
- Date: Signature,

N.B. Au cas où il n'est pas donné de réponse complète à toutes les rubriques, le dossier sera classé sans suite à défaut de renseignements suffisants.



M
 DOSSIER

LE POINT SUR L'ORDRE DES DENTISTES.



Dans le «Spécial 10^e anniversaire» de l'Incisif de mai 88, je vous faisais part de la première réunion de concertation, dans les locaux du Ministère de la Santé Publique à Bruxelles, des représentants dentistes de toutes les Commissions Médicales Provinciales du Royaume, au sujet de la constitution d'une structure ordinale propre aux Dentistes.

Bien que cette instance disciplinaire s'est avérée nécessaire depuis l'après-guerre, c'est-à-dire depuis plus de 40 ans, les nombreuses tentatives faites dans ce sens par les organisations professionnelles ont toujours rencontré des oppositions politiques de nos Gouvernants successifs.

On peut s'interroger sur l'origine de ces échecs.

Une conjonction de trois causes majeures me paraît être la meilleure explication :

1. L'offre et la demande en soins dentaires : jusqu'en 65-70, le petit nombre de dentistes, disposant chacun de 3.000 à 4.000 patients potentiels sans concurrence réelle de la part des cabinets mutualistes, laissait chacun peu favorable à une quelconque réglementation de cette bienfaisante situation.
2. D'autre part, l'indépendance des associations professionnelles, avec les cortèges de points de vues personnels, d'autant plus féroce défendus qu'ils étaient petits, ne favorisait pas l'idée d'une structure unitaire, surtout quand celle-ci a un caractère disciplinaire contraignant.
3. Enfin, les Ordres existants, par leur structure légale (médecins, pharmaciens, vétérinaires, avocats, architectes, ...), ont toujours constitué des «poches» sociales, à pouvoirs autonomes, échappant en partie au contrôle et aux manipulations des politiciens clientellistes.

Dès 1980, les conditions d'exercice de l'art dentaire ont fortement changé.

— les modifications dans le secondaire, ainsi que du cycle universitaire (réduction des candidatures), s'ajoutant à un élargissement des critères d'octroi des bourses d'études, produisent leurs pleins effets.

L'offre interne est pléthorique et dépasse d'une manière grotesque la demande en soins. Chaque praticien dispose de moins de 1.000 patients potentiels qui amènent ses investissements en matériel sous un seuil de rentabilité insupportable. Le dentiste est ainsi tenté par le sous-équipement, d'une part, et par les techniques de publicité et de marketing (il commence à savoir qu'il reste 20 % de la population qui ne se fait jamais soigner) d'autre part.

Et voilà que 1992 se profile déjà «fugit irreparabile tempus» qui, avec la libre circulation des praticiens, aggrave le phénomène et place la Belgique devant la nécessité de créer assez rapidement les mêmes conditions légales d'exercice de l'art dentaire, c'est-à-dire des structures identiques à celles des pays voisins.

— En même temps que la dégradation économique, le chaos du «surnombre», modifie profondément l'état d'esprit d'une profession qui doit rester CONFRATERNELLE. Un contrôle de l'offre toujours refusé par nos dirigeants produit une fois de plus un «effet de balancier» regrettable.

En effet, la scolarisation croissante, combien noble mais mal canalisée, crée des conceptions très divergentes du comportement professionnel et confraternel. L'esprit de compétition, de la même génération que les ordinateurs envahissants, rend indispensables des structures disciplinaires qui devront être fermes pour être efficaces ; ce que d'aucuns ne manqueront pas d'appeler : «de droite» pour ne pas appeler à l'extrême. Cette carence de programmation ne «colle» pas avec «évolution».

— Cette situation a des causes multiples que l'on appelle, avec un humour noir, le signe des temps ! Parmi ces causes, il est navrant, par exemple, de constater que les programmes des études universitaires ont été expurgés systématiquement des cours de philosophie (le rire est obligatoire !) qui, par l'apprentissage à l'esprit d'analyse et de synthèse, à une sagesse de vie, peuvent sauvegarder l'exercice humain d'une PROFESSION, en la distinguant d'un métier et d'un commerce.

— Il est vrai que ceci est déjà une résultante : celle de la réduction des humanités traditionnelles, analytiques, larges et très sélectives, à des cycles fonctionnels courts, avec rattrapages et multiples passerelles de facilités... de façon à ce que TOUT LE MONDE soit contraint d'être de parfaits fonctionnaires asservis. Des humanistes!!! Voyons! on est à l'époque des ordinateurs. Et, avec ça, on a tout dit.

— Ainsi, le sens des responsabilités et des décisions individuelles est allègrement abandonné au profit du COLLECTIF. Les «dieux» sont vaincus! De nouveaux dogmes apparaissent. Le plan est machiavélique.

Je disais donc que c'est principalement l'opportunité de 1992 qui a déclenché la volonté des Pouvoirs Publics concernés, de rencontrer certains désidérata du corps dentaire en vue de créer un Ordre... De là, à parler d'une conjonction des Astres!! Il faut en tout cas l'exploiter.

De ce fait, les acteurs de choix ne pouvaient se rencontrer que parmi les confrères des Commissions Médicales Provinciales qui relèvent de l'Administration de la Santé Publique. En effet, ces confrères, depuis longtemps, ont des préoccupations identiques, opèrent sous des règles communes et se trouvent régulièrement désarmés devant les problèmes grandissants et alarmants en ce qui concerne la déontologie, l'éthique médicale et les lois régissant l'exercice de la médecine. Une unanimité de volonté et de méthode couvrant tout le pays pouvait être trouvée.

Durant un an, les réunions ont été régulières, toujours dans les locaux du Ministère de la Santé Publique à Bruxelles, et chaque fois avec la présence et le contrôle juridique de Maître BRUSSELEERS, délégué par le Ministère; le Dr DERCOQ, Inspecteur général, restant l'organisateur des réunions de concertation en vue de préparer ce texte de loi.

Au départ, nous avons rassemblé tout ce qui existait déjà au sujet d'un Ordre. Et finalement, nous avons convenu que le texte de la VVT (Verbond der Vlaamse Tandartsen) était une base valable de réflexion, puisqu'il avait été déjà largement étudié. De plus, ce texte tenait compte des dernières dispositions des Communautés Européennes concernant la libre circulation.

Ce texte n'a pas été envoyé «officiellement» à toutes les organisations professionnelles. On peut le regretter. Mais on peut aussi penser qu'il y aurait eu, si cela avait été le cas, autant d'avis divergents qu'il y a de membres dans les conseils d'administrations et qu'il y a de confrères d'origines sociales différentes. L'exemple le plus récent: après avoir adopté à l'unanimité un code de déontologie, il a été impossible de mettre en place un Conseil Supérieur d'Ethique pour faire appliquer ce code!! Voilà longtemps que des «ergoteriers» dues aux «sophistes» ou aux «dominants», empêchent de trouver des axes communs de défense.

De prime abord, une analyse semblable n'est pas évidente et comme personne n'a le monopole de la clairvoyance, j'ai pris, à l'instar de chacun, des informations sur les modèles existants, des médecins, des pharmaciens et des vétérinaires ainsi que des chirurgiens dentistes français.

Au cours des séances, nous avons passé au crible de l'analyse chaque article, chaque virgule du texte proposé, en gros semblable à celui des médecins.

Petit à petit, cependant, le texte a révélé des faiblesses. Etaient-elles voulues ou fortuites? Il est, je l'avoue, difficile de cerner les buts poursuivis par nos confrères néerlandophones, surtout quand on voit qu'au nord du pays, plus de 80 % des confrères acceptent une convention qui nous lie pour 4 ans, avec blocage des honoraires de prothèse, alors que rien n'est prévu pour maîtriser parallèlement les prix des laboratoires? Il y a, quelque part, des «raisons» indécélables (d'état ou autres), des manières de vivre en société, j'ai entendu parler de «filling politique» qui nécessiteront de la patience pour trouver une route commune.

Imprégné des idées défendues par les Chambres Syndicales de Wallonie depuis plus de 20 ans, et aidé par les conclusions de Maître COCLE, avocat des Chambres et les statuts des chirurgiens dentistes français, j'ai présenté quelques propositions d'ajoutes ou de modifications de certains articles concernant :

- la limitation des cabinets dentaires (statuts français)
- la présidence du Conseil National (Ordre des Pharmaciens)
- les frais de procédure (Maître COCLE)
- la publicité dans les cas de suspension et de radiation (idem)
- les incompatibilités (statuts français)
- le contrôle des contrats de subordination (idem).

D'autres problèmes encore ont déjà été soulevés tels: le droit de propriété de matériel médical ou dentaire, l'exclusivité du droit d'utilisation de ces équipements, lieux d'installation voisins de labos ou de guichets de remboursements des soins, les cotisations, ...

Certains pensent que tous ces problèmes relèvent du CODE de déontologie. Je suis convaincu, au contraire, que des statuts trop vagues n'ouvrent pas un large champs d'actions, mais qu'ils permettent autant

de dérobades devant les cas précis de la vie quotidienne des praticiens. Pour être efficace, l'Ordre doit avoir, dans ses statuts, des MISSIONS précises qui renvoient au CODE pour les détails. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les cabinets secondaires, le libellé des en-têtes et des plaques, les contrats d'emploi et autres, les illégaux, aux sujets desquels les STATUTS doivent attribuer à l'ORDRE les droits d'autorisation ou de refus.

Dans son esprit général, l'Ordre ne doit pas être pensé comme une structure de soumission supplémentaire, car, alors, nous nous mettrions sur le dos, sans avantages réciproques, les charges administratives, les emmerdements avec les Confrères et pour comble, les charges financières. Oh! Absurdité!

Au contraire, l'Ordre doit être pensé pour les dentistes et tous les dentistes (université, administration, mutuelles, armée, privés), c'est-à-dire, avec une double mission:

- 1) Rassembler dans un CODE les DEVOIRS essentiels des praticiens vis-à-vis de l'éthique médicale, des patients et des confrères.
- 2) Protéger les praticiens contre toute atteinte à la LIBERTE d'exercice c'est-à-dire au respect de leurs DROITS.

Ainsi l'Ordre rassemblera tous les confrères dans une même direction qui est celle de la respectabilité et des responsabilités entières liées à la compétence.

Enfin, ces STATUTS devront être présentés, pour approbation, au contrôle du Conseil d'Etat afin de pouvoir recevoir «FORCE OBLIGATOIRE» par arrêté délibéré au Conseil des Ministres.

Il restera alors à passer le CODE au peigne fin. Il est impossible, à l'état actuel des discussions, de prévoir la date d'aboutissement de ce projet qui marquera un tournant dans l'exercice de l'Art Dentaire en Belgique.

A. BOEUR

Membre suppléant de la Commission Médicale du Luxembourg,
Membre du Conseil d'Administration des Chambres Syndicales
Dentaires de Wallonie.

LA SANTÉ DENTAIRE EN EUROPE

Le nombre des pays d'Europe ayant déjà atteint l'objectif global de trois dents cariées, absentes ou obturées (CAO) à l'âge de 12 ans, est passé de 3 en 1979 à 11 en 1988.

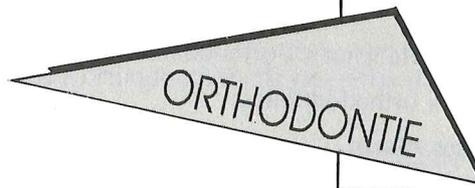
Selon les «Activités de l'OMS dans la région d'Europe – Rapport annuel du Directeur Régional 1988», la diminution radicale de la sévérité des caries dentaires et parodontopathies (particulièrement la gingivite) est la caractéristique la plus marquante de la santé dentaire en Europe.

Cette amélioration de la santé dentaire touche principalement les pays ayant mené une action intensive pour la mise en œuvre de programmes communautaires de prévention des maladies bucco-dentaires ou ceux dans lesquels la population a profité d'un accès facile à ces programmes.

Ces progrès ont malheureusement pour résultat, dans certains pays, de favoriser le chômage parmi le personnel de soins dentaires; parallèlement, d'autres pays (notamment ceux d'Europe du Sud) connaissent davantage de problèmes de santé dentaire et souffrent d'une pénurie aigüe de personnel approprié.

Le rapport poursuit néanmoins en précisant qu'avec les changements intervenus dans les configurations démographiques et socio-économiques, certains autres besoins et demandes commencent à voir le jour. Ce sont principalement la prévention et les soins précoces de tous les types de maladies parodontales, la santé dentaire des personnes âgées (particulièrement pour le problème des caries radiculaires), l'identification des manifestations buccales du SIDA, les blessures traumatiques des dents et des mâchoires suite à des accidents, activités sportives ou actes de violence, la demande en soins plus sophistiqués (comme l'implantologie et la dentisterie esthétique), les soins des dysfonctionnements de l'articulation temporo-mandibulaire (résultant du stress) et des lésions de la muqueuse buccale (suite à des pré-cancers, cancers et à l'herpès).

La conclusion du rapport préconise une évolution des systèmes d'enseignement de la chirurgie dentaire face à l'ampleur de ces nouveaux problèmes.



ORTHODONTIE : OÙ EN SOMMES-NOUS ?

La spécialisation en orthodontie est pour les uns l'éventualité qu'ils redoutent, et pour les autres, le rêve qu'ils caressent. Entre ces extrêmes, il y a tous ceux qui restent plus ou moins indifférents par manque d'intérêt, par ignorance ou tout simplement parce qu'ils ont d'autres problèmes à traiter et qu'il sera toujours temps d'agir au moment voulu. Les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie ont choisi une politique claire et réaliste pour la défense professionnelle de la médecine dentaire en général et de tous les dentistes en particulier.

Les acteurs de cette pièce qui se joue actuellement en coulisses sont les suivants : la CEE (directives 78/686/CEE et 78/687/CEE), les délégués de dentistes (syndicats et sociétés scientifiques), l'autorité belge.

Pour chacun de ces acteurs, nous envisagerons ce qu'ils disent et ce qu'ils ne disent pas.

A. LES DIRECTIVES DE LA CEE.

1. Ce que disent ces directives.

a) La directive 78/686/CEE.

Le but poursuivi par cette directive est de garantir la liberté d'établissement des dentistes dans toute la CEE par la reconnaissance mutuelle des diplômes.

En pratique, deux catégories de diplômes sont considérées : d'une part les diplômes qui confèrent le titre nécessaire à l'exercice de l'art dentaire dans sa totalité et d'autre part, les diplômes qui confirment une formation spécialisée du praticien de l'art dentaire.

Dans la première catégorie, nous avons en Belgique le diplôme de L.S.D. (1), qui donne droit au titre de dentiste, dans la seconde, nous n'avons rien. Il s'agit des diplômes de praticiens de l'art dentaire spécialistes en orthodontie et en chirurgie buccale (2).

b) La directive 78/687/CEE.

Le but poursuivi par cette directive est de fixer les normes minimales de formation pour l'acquisition du titre de dentiste ou de dentiste spécialiste (orthodontie ou chirurgie buccale) c'est-à-dire donner un fondement pédagogique commun pour justifier l'équivalence réelle des diplômes.

2. Ce que ne disent pas ces directives.

Ces directives ne veulent pas uniformiser les dispositions législatives, réglementaires ou administratives de chaque pays de la CEE pour l'exercice de l'art dentaire, mais simplement permettre à chaque ressortissant de pratiquer dans chaque pays suivant les règles en vigueur dans ce pays.

Si la Belgique décide de créer un diplôme de dentiste spécialiste en orthodontie ou en chirurgie buccale, elle devra simplement instaurer officiellement un enseignement dont le programme respectera les normes minimales fixées par ces directives. Aucune condition d'exercice n'est imposée (exclusivité, nomenclature, remboursement, sécurité sociale,...) et il n'y aurait même pas de droits acquis.

B. LES DENTISTES.

Nous voudrions bien savoir pourquoi personne n'évoque la spécialité en chirurgie buccale qui dans les directives se trouve exactement dans la même situation que l'orthodontie. C'est un sujet tabou. Les dentistes qui s'intéressent à la chirurgie orale sont-ils trop peu nombreux ? Trop désintéressés ? Moins informés ? Dans l'expectative ?

De toute façon, si certains croient bon d'évoquer les directives pour l'orthodontie, d'autres auront le droit de les évoquer pour la chirurgie buccale.

Si nous limitons le sujet à l'orthodontie, ceci ne veut pas dire que nous ignorons la chirurgie buccale.

a) Les sociétés orthodontiques.

1. Ce qu'elles disent.

Il faut créer le titre de dentiste spécialiste en orthodontie.

Le nombre de spécialistes devrait être limité et leur champ d'activité réservé.

2. Ce qu'elles ne disent pas.

La formation des orthodontistes est des plus variées : autodidactes de mille et une façons, cours post-universitaires en Belgique et à l'étranger, certificats universitaires officieux et officiels de provenance et de contenance variables. On pourrait distinguer deux catégories de praticiens. Les uns trouvent comme dénominateur commun l'exercice exclusif, les autres évoquent une formation universitaire non réglementée officiellement en Belgique.

Tous espèrent trouver dans l'exclusivité d'exercice ou dans un curriculum dit « universitaire » une raison pour évoquer des droits acquis donnant droit au titre de spécialiste et donc aussi à l'espoir d'une meilleure rémunération par le biais du numerus clausus et d'une nomenclature réservée ou préférentielle. L'intérêt pécuniaire d'une telle opération serait en partie justifié par la possibilité de donner des soins de qualité supérieure que ceux permis par une nomenclature devenue désuète.

Les différentes sociétés orthodontiques agissent dans l'ombre, soutenues plus ou moins officiellement, pour essayer de faire valoir leur point de vue à l'exclusion de celui des autres dentistes.

b) Les Chambres Syndicales.

1. Ce qu'elles disent.

Le Conseil d'Administration des Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie a adopté le 01/12/88 quatre principes fondamentaux que nous croyons devoir respecter en toute circonstance. Ces principes sont le respect du champ d'activité du L.S.D., l'accès à toute la nomenclature, l'exigence d'une formation continue et l'intégrité de l'art dentaire (voir Incisif N° 65 de mars 1989 page 8).

Ces principes ont été envoyés à nos Confrères des Chambres Syndicales Dentaires de l'Agglomération Bruxelloise pour avis. Au moment de la rédaction de cet article, nous n'avons toujours pas reçu de réponse malgré deux rappels. Par contre, nos confrères flamands de la V.V.T. nous ont répondu le 9 janvier 1989 et nous constatons chez eux une attitude fort proche de la nôtre.

Nos confrères orthodontistes connaissent nos arguments, mais n'y ont jusqu'à présent jamais répondu.

2. Ce qu'elles ne disent pas.

Nous n'avons jamais été opposés à nos confrères orthodontistes exclusifs en refusant toute spécialisation et nous n'avons jamais voulu exiger que tous les généralistes pratiquent toute l'orthodontie. Nous désirons simplement sauver l'unité de la médecine dentaire sans nous opposer au désir légitime de certains de vouloir se consacrer, souvent avec succès, à une discipline particulière de l'art dentaire.

C. L'AUTORITE BELGE.

Actuellement, seul le Ministère de la Santé Publique semble plus ou moins intéressé par le problème.

1. Ce qu'elle dit.

Rien. Car il n'y a aucune prise de position officielle. Nous avons été reçus par le Docteur DERCQ au Ministère de la Santé Publique pour exposer notre point de vue. Nous savons aussi qu'il a eu des contacts répétés avec d'autres sociétés dentaires. Nous espérons qu'il aura une oreille attentive pour toutes les opinions et surtout qu'il permettra à chaque partie de s'exprimer et de dialoguer.

2. Ce qu'elle ne dit pas.

La création du titre de spécialiste pourrait être l'occasion de briser l'unité de la médecine dentaire et des dentistes et justifier des modifications de la nomenclature sous le prétexte fallacieux d'économies. Les orthodontistes en seraient peut-être les premières victimes.

CONCLUSION.

Dans ce problème de l'orthodontie, il faudrait supprimer les chuchotements et la méfiance pour les remplacer par le dialogue et l'ouverture.

Les directives de la CEE ne sont qu'un prétexte.

Les orthodontistes cherchent une amélioration de leur statut même si cela doit se faire aux dépens de leurs confrères généralistes.

L'autorité belge observe et se demande ce qu'elle pourrait bien faire.

Les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie veulent défendre les droits de tous les Licenciés en Science Dentaire sans discrimination et sans empêcher les orthodontistes de travailler dans de meilleures conditions.

Elles s'opposeront à toute initiative qui serait en contradiction avec les quatre principes de base. Nous avons la conviction que la Médecine Dentaire doit rester centrée sur la totalité du système manducateur. Son enseignement doit comporter toutes les disciplines et ses ressources ne peuvent être morcelées. Ceci ne peut pas empêcher pour certaines disciplines un enseignement post-universitaire spécialisé et l'exercice exclusif.

Docteur J. VAN DER VLEUGEL, administrateur.
Président de la Commission Interne «Orthodontie».

*(1) Les autres titres reconnus dans la CEE sont zahnarzt en R.F.A., tandlaege au Danemark, chirurgien-dentiste en France, dentist ou dental practioner ou dental surgeon au Royaume-Uni et en Irlande, médecin-dentiste au Luxembourg, tandarts aux Pays-Bas, «odontiatros ou cheirurgos odontiatros» en Grèce.
La directive du 25/07/78 ne peut naturellement pas citer les titres pour l'Italie, l'Espagne et le Portugal. Tous ces titres qui sanctionnent un diplôme déterminé donnent droit à l'exercice de l'art dentaire dans chaque territoire de la CEE et selon les normes de ce territoire.*

(2) Ces diplômes existent en R.F.A., Danemark, France, Irlande, Pays-Bas, Royaume-Uni pour l'orthodontie et dans les mêmes pays sauf la France pour la chirurgie buccale.

Nomenclature.

Devenir Dentiste?

Notre nouvelle brochure
«DEVENIR DENTISTE»
est à votre entière disposition.

Contactez nos secrétariats
pour en recevoir **GRATUITEMENT**
le nombre désiré.

Pour en assurer une très large diffusion,
nous avons besoin de votre collaboration:
— en la remettant à vos patients ou aux
parents de vos patients qui seraient inté-
ressés par la Profession dentaire,
— en participant aux «opérations car-
rières».

J.Olivier.

ATTENTION!

Une circulaire de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, envoyée début de cette année, enjoignait à ses médecins conseils, de n'accepter dorénavant, pour les obturations canalaires de pluriradicaux, que celles parvenant à une distance de l'apex égale ou inférieure à 1 ou 2 mm. (*ndlr, au lieu des 2/3 habituels*). C'est une modification de la nomenclature dentaire prévue dans l'accord dento-mutualiste, mais qui n'entre en application qu'à partir du 01/01/1991, ce qui a échappé à l'attention de la direction médicale de l'Union susdite. Par conséquent, **certaines Confrères auraient pu se voir refuser certaines de leurs attestations sur la base de cette circulaire.**

Suite à notre intervention, cette circulaire a été modifiée pour en revenir à la situation antérieure. Ces Confrères peuvent représenter leurs attestations, eux ou leurs patients.

Jules OLIVIER.

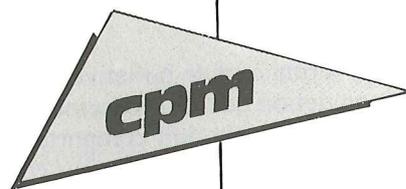
CPM: LE DEMARCHAGE CONTINUE!



DENTISTE
CONDAMNÉ A LA CPM
...pour 10 ans!

AGENDA SYNDICAL

- 24/01/90: Réunion Commission Nationale Dento-mutualiste.
- 26/01/90: Conseil Technique Dentaire.
- 31/01/90: Conseil d'Administration à Charleroi.
- 07/02/90: Réunion du Comité de rédaction de l'Incisif.
- 14/02/90: Réunion du Comité de rédaction de l'Incisif.
- 15/02/90: Réunion du groupe de travail concernant le tiers-payant.
- 19/02/90: Réunion à Seraing concernant l'affaire de publicité.
- 20/02/90: Comité de Direction à Charleroi.
- 22/02/90: U.N.P.L.I.B.
- 23/02/90: Conseil Technique Dentaire.
- 26/02/90: Commission Nationale Dento-mutualiste.
- 28/02/90: Assemblée Nationale U.C.M.



cpm caisse de prévoyance des médecins ASBL

la certitude de votre sécurité

Le Statut Social a déjà fait et fera sûrement encore couler beaucoup d'encre!

La CPM aussi!... Sa liaison trop étroite à un engagement et l'obligation d'y souscrire pour une durée de 10 ans, sont des éléments dont il faut tenir compte.

Dans le système dans lequel nous nous trouvons, où tous les dés sont pipés, où on nous laisse tous les inconvénients, tous les risques inhérents au statut d'indépendant en nous en enlevant un à un tous les avantages, constituer des réserves pour les vieux jours devient de plus en plus difficile...

Toutefois, de multiples possibilités existent maintenant en vue de se constituer une pension complémentaire à la maigre pension d'indépendant:

- Assurance-vie (2 x 60.000 F par conjoint)
- Pension livre complémentaire pour les travailleurs indépendants
- Epargne-pension ou assurance pension (20.000 F par conjoint).

Quoique cela fasse double emploi avec ces possibilités, certains pensent avoir trouvé la solution en adhérant à la CPM.

Grâce au « Statut Social », ce statut n'est pas nécessairement une mauvaise chose en soi et nous garderons toujours à l'esprit les intérêts des confrères qui y ont consacré des sommes parfois importantes.

Mais, ce qui est mauvais dans le système, c'est la **liaison de ce statut à l'engagement**, moyen permanent de chantage, d'incitation à signer un accord quel qu'il soit. C'est là que se trouve le nœud du problème. Il suffit de tourner le regard vers le Nord du Pays pour en voir tous les effets. Et toute augmentation du montant de l'appât ne peut qu'aggraver les choses tant que statut social et engagement sont liés.

Souscrire à la Caisse de Prévoyance des Médecins c'est s'engager pour 10 ans avec l'obligation de payer une quote-part personnelle de 54.498 F (à partir de 35 ans).

Si par la suite, le dentiste ne souhaite plus s'engager ou s'il n'y a pas d'accord, il est tenu de verser à la CPM la totalité de l'intervention de l'INAMI + sa quote-part personnelle, soit environ 109.000 F.

Quelle différence y a-t-il entre une instrumentation sans lumière et une brosse à dents sans poils? Aucune!

Il est des progrès qui ont considérablement amélioré le confort de votre vie professionnelle. «La lumière froide» en est un. Et il vous serait, aujourd'hui, impensable de vous en séparer comme il vous serait impossible de brosser vos dents avec une brosse sans poils! Depuis, KaVo a amélioré considérablement sa technicité dans ce domaine et vous propose dès à présent de faire connaissance avec la deuxième génération de lumière froide. Depuis longtemps, KaVo a toujours su dompter la lumière; la deuxième génération est encore plus sûre, plus performante et plus précise. Le principe réside à remplacer les 3 000 fibres optiques qui l'alimentent par un tube monobloc, et les

deux sorties de lumière par un seul faisceau lumineux. Ainsi l'INTRAmatic LUX 2 doté de ce procédé complète la gamme INTRAmatic LUX. Cette nouvelle lumière vous apportera davantage de satisfaction dans votre travail par un éclairage plus net et plus précis notamment dans les cavités.

De conception extrêmement simplifiée et encore plus fiable, elle donne l'avantage de ne subir aucune détérioration même en stérilisation jusqu'à 135° C. La lumière KaVo de deuxième génération est vraiment faite pour durer longtemps. N'attendez pas demain, parlez-en dès aujourd'hui avec votre revendeur conseil.



POUR
CEUX
QUI AIMENT
LA PERFECTION.



KaVo BENELUX S.A., 27 rue De Broyer, 1180 Bruxelles, tél.: 02/377.50.65
Nouvelle adresse dès mars 1990:
10 Allée de la Recherche, 1070 Bruxelles, tél.: 02/520.44.70

Merci pour toutes les bonnes idées que nous

Lorsque KaVo a décidé la conception de l'unité de soins des années 90 en coopération avec des stylistes, des praticiens et des scientifiques, c'est vous qui étiez au centre de ces réflexions. Vous le dentiste qui avez un travail astreignant et dont la santé est menacée. Toutes les séquences de soins ont été prises en considération, aucun geste de la main n'a été négligé. Plus cette équipe novatrice, qui ne compte plus les succès depuis des décennies, pensait à vous, plus ses idées devenaient intéressantes. Résultat: une unité de soins qui vous assiste systématiquement dans votre travail. Toutes les séquences de soins sont pensées jusque dans le moindre détail en tenant compte des derniers enseignements de l'ergonomie. Toutes les fonctions importantes sont assurées par la commande KaVo, intelligente et éprouvée. Le tout dans un design qui allie le

fonctionnel à l'esthétique. KaVo SYSTEMATICA 1060 est conçu pour faciliter le travail du dentiste et de son assistante. Il est si confortable que le patient se laisse plus facilement soigner. KaVo SYSTEMATICA 1060 épargne à tous les intéressés bien des efforts et des craintes inutiles.

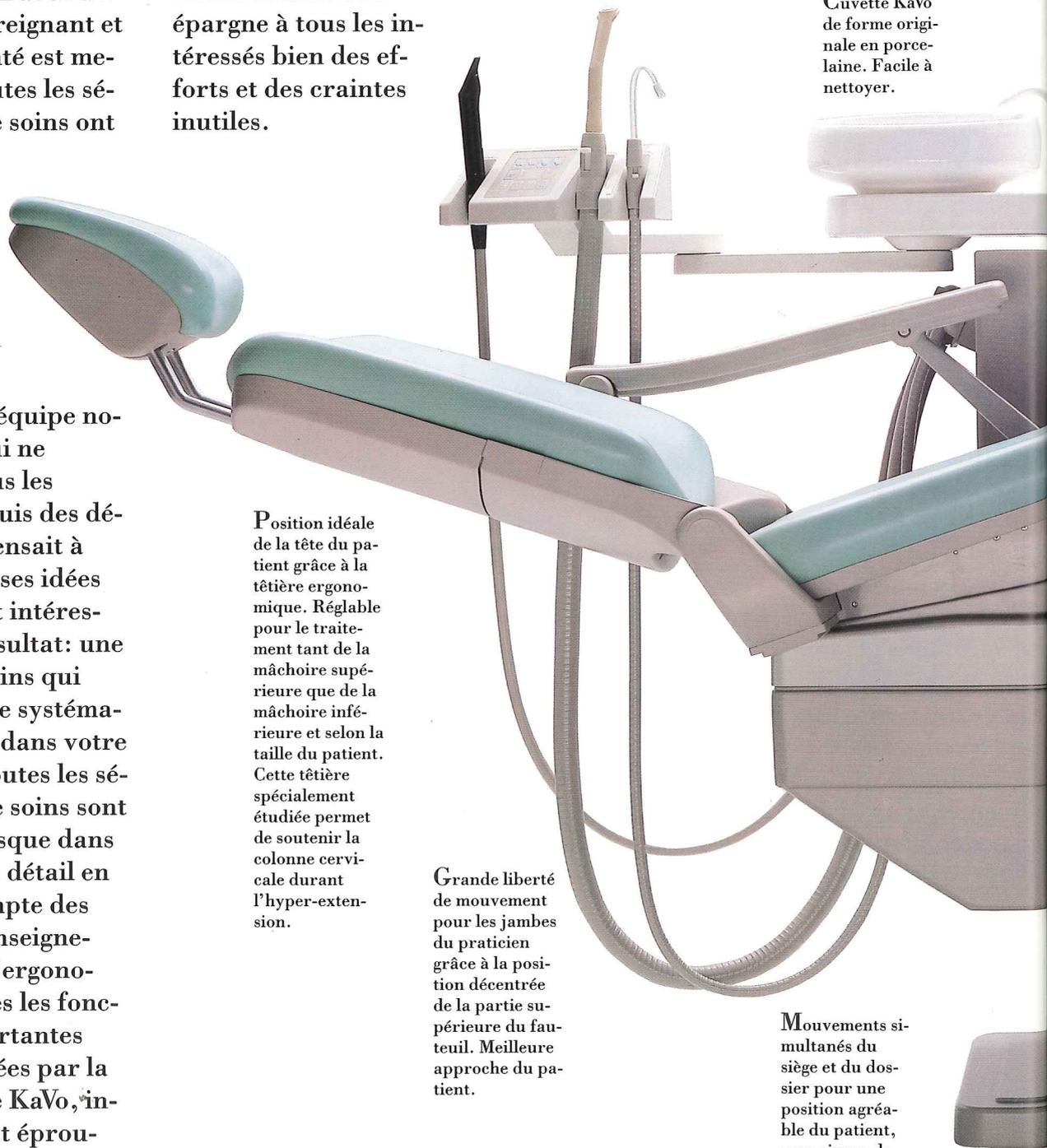
Position idéale de la tête du patient grâce à la têtière ergonomique. Réglable pour le traitement tant de la mâchoire supérieure que de la mâchoire inférieure et selon la taille du patient. Cette têtière spécialement étudiée permet de soutenir la colonne cervicale durant l'hyper-extension.

Grande liberté de mouvement pour les jambes du praticien grâce à la position décentrée de la partie supérieure du fauteuil. Meilleure approche du patient.

Mouvements simultanés du siège et du dossier pour une position agréable du patient, sans risque de „deshabillage” ni de compression.

Support de canules aspiration spray et pompe à salive réglables pouvant pivoter sur 360° et désinfectables dans les machines à thermodésinfection.

Cuvette KaVo de forme originale en porcelaine. Facile à nettoyer.



ous devons.

Tous les instruments peuvent être saisis facilement et sûrement sans quitter le champ opératoire.

Le système de décontamination réduit les risques d'infection pour le patient, le dentiste et son assistante.

4 programmes de positionnement du fauteuil plus touche LP „dernière position de traitement“. Pour un réglage simple, rapide et confortable de la position du patient.

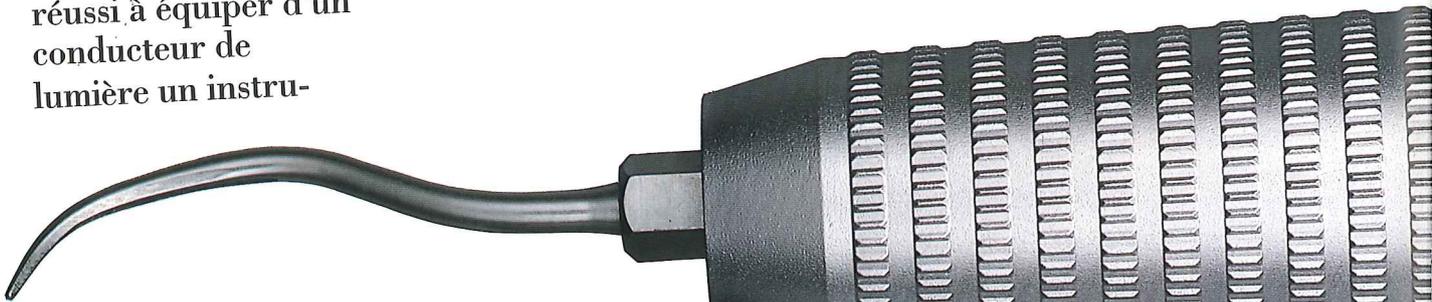
POUR
CEUX
QUI AIMENT
LA PERFECTION.



KaVo BENELUX S.A., 27 rue De Broyer, 1180 Bruxelles, tél.: 02/377.50.65
Nouvelle adresse dès mars 1990:
10 Allée de la Recherche, 1070 Bruxelles, tél.: 02/520.44.70

Détartrage avec le KaVo SONICflex LUX[®].

Les nouveaux conducteurs de lumière KaVo intégrés ne sont pas seulement limités aux contre-angles et aux turbines KaVo. KaVo est le premier fabricant ayant réussi à équiper d'un conducteur de lumière un instru-



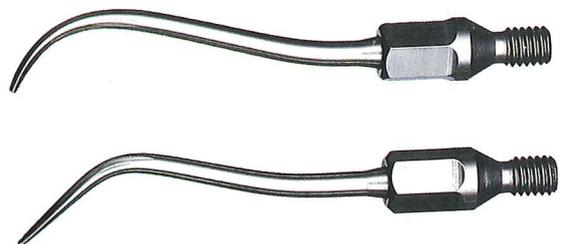
ment dentaire à détartrer.

Le SONICflex LUX 2000 L. C'est un gros avantage précisément lors du détartrage entre les dents.

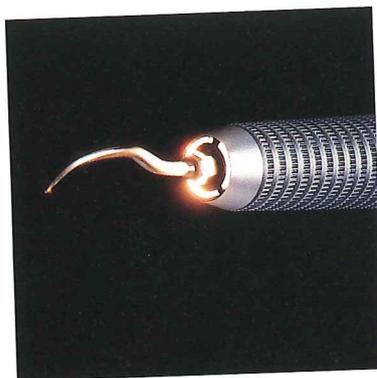
L'instrument peut être utilisé d'une manière plus sûre et plus précise quand les surfaces opérationnelles sont correctement éclairées.

Le SONICflex LUX 2000 L est aussi facile à manipuler que tous les instruments KaVo et il est adaptable sans difficultés à l'accouplement Multiflex LUX. Une rotation libre de 360° est garantie. Même pour le détartrage, vous vous approchez toujours plus de l'idéal en utilisant le SONICflex LUX 2000 L.

L'instrument peut être utilisé d'une manière plus sûre et plus précise quand les surfaces opérationnelles sont correctement éclairées.



SONICflex LUX 2000 L: le premier instrument dentaire de détartrage à éclairage intégré. Particulièrement maniable et à compensation automatique de la pression pour l'utilisation sur des unités différents.



POUR CEUX QUI AIMENT LA PERFECTION



KaVo BENELUX S.A., 27 rue De Broyer, 1180 Bruxelles, tél.: 02
Nouvelle adresse dès mars 1990:
10 Allée de la Recherche, 1070 Bruxelles, tél.: 02/520.44.70



ASSURANCES

POLICE D'ASSURANCE COLLECTIVE DE FRAIS MÉDICAUX COMPLETE HOSPITALISATION Contrat 1990-91

Société contractante :
CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES DE WALLONIE a.s.b.l.
boulevard Tirou 25 – boîte 9 – 6000 CHARLEROI

DEFINITIONS

- Le **preneur d'assurance** est la Société qui souscrit l'assurance au profit des assurés.
- **Assurés :**
 - 1° le membre de la société contractante, affilié à la présente police et âgé de moins de 60 ans pour une femme et de moins de 65 ans pour un homme;
 - 2° le conjoint de celui-ci et les enfants fiscalement à charge du ménage et par extension, le concubin ou la concubine du membre nommément désigné au document d'affiliation;
 - 3° l'ensemble des assurés précités compose la famille assurée.

Les assurés s'engagent à informer, sans délai, les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie et la Compagnie de toute modification intervenant dans la composition des familles comme énoncée ci-dessus. A défaut d'information dans le mois qui suit la survenance de l'événement, la Compagnie se réserve le droit de ne pas intervenir dans les sinistres qui lui seraient déclarés au nom de ce ménage.

- **L'établissement hospitalier** est celui légalement reconnu comme tel et où il est fait usage de moyens diagnostiques et thérapeutiques scientifiquement éprouvés, à l'exception des établissements psychiatriques fermés, des établissements destinés au simple hébergement de personnes âgées ou convalescentes, d'enfants et des maisons de repos.
- **L'hospitalisation** est un séjour médicalement nécessaire dans un établissement hospitalier pendant une nuit au moins.
- **L'intervention légale**
 - a) **Par législations belges applicables aux travailleurs salariés en cas de maladies ou d'accidents, on entend :**
 - la législation relative à l'assurance obligatoire contre la maladie ou l'invalidité;
 - la législation relative aux accidents du travail;
 - la législation relative aux maladies professionnelles;

b) **L'intervention légale est :**

- pour les frais exposés en Belgique : tout remboursement prévu par les législations applicables aux travailleurs salariés;
- pour les frais exposés dans un pays étranger : tout remboursement prévu par une convention conclue avec ce pays et relative à la sécurité sociale des travailleurs salariés ou, à défaut, un montant égal au remboursement prévu par les législations belges applicables aux travailleurs salariés.
- **L'accident** est un événement soudain qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'assuré et dont l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.
- **La maladie** est une altération de la santé de l'assuré, d'origine non accidentelle, présentant des symptômes objectifs.
- **Le délai d'attente** est la période prenant cours à l'affiliation et pendant laquelle aucune prestation n'est due par l'Assurance Liégeoise.
- **La franchise annuelle** est la partie des frais couverts qui reste à charge de l'assuré.
- **La prothèse** est un appareil qui remplit, totalement ou partiellement, la fonction d'un organe ou d'un membre.
- **L'appareil orthopédique** est un appareil destiné à prévenir ou corriger les difformités du corps.
- **Le médicament** est un produit vendu exclusivement en pharmacie, prescrit par un médecin et agréé comme tel par le ministre qui a la santé publique dans ses attributions.
- **Les frais médicaux** sont les frais relatifs :
 - aux prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité,
 - aux médicaments.
- **L'accouchement** est considéré anormal si dans la nomenclature des soins de santé l'intervention prévue dépasse K.155 (par exemple embryotomie, césarienne, etc.).

CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES DE WALLONIE

Association sans but lucratif

Siège social : Boulevard Tirou 25, Bte 9 - 6000 Charleroi
Secrétariat administratif : Boulevard Tirou 25, Bte 9 - 6000 Charleroi - (071) 31 05 42

Bulletin d'affiliation

Je soussigné

Dentiste diplômé(e) de l'Université de le

né(e) à le

Nationalité

solicite mon affiliation aux Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie, A.S.B.L.

J'ai pris connaissance des statuts et m'engage à m'y conformer.

Je m'engage également à payer chaque année la cotisation afférente à mon adhésion.

Fait à le

(Signature)

FICHE SIGNALÉTIQUE :

Nom Prénoms

(nom de jeune fille s'il s'agit d'une femme mariée)

Adresse du domicile légal (*)

Rue N°

Localité n° Tél. /

Arrondissement

Adresse du ou des cabinets (*)

1) Rue N°

Localité n° Tél. /

Arrondissement

2) Rue N°

Localité n° Tél. /

Arrondissement

3) Rue N°

Localité n° Tél. /

Arrondissement

(*) (Prière de cocher l'adresse et l'arrondissement pour lesquels vous êtes immatriculé(e) à l'INAMI.

PROCÉDURE DE GESTION DES SINISTRES

Cette procédure a été établie de commun accord entre la CPP, L'ASSURANCE LIÉGEOISE et nos Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie, afin de pouvoir introduire les déclarations de sinistre dans les temps les plus brefs et permettre un règlement rapide, dans votre intérêt.

QUE FAIRE LORS D'UNE HOSPITALISATION?

1. Prévenir par écrit « L'Assurance Liégeoise », département Vie, émission groupe, Madame Vauchel, référence de police 269.127.032, boulevard d'Avroy 39 – 4000 Liège.
2. L'Assurance Liégeoise accuse réception, vous envoie une déclaration de sinistre et vous attribue un numéro de dossier, à rappeler lors de toute communication ultérieure.
3. Remplir la déclaration d'hospitalisation et la renvoyer à la compagnie.
4. Collationner l'ensemble des factures et des justificatifs relatifs à l'hospitalisation et les renvoyer, en rappelant le numéro de dossier, à la Compagnie. Signaler également le numéro de compte où les remboursements peuvent être effectués.
5. L'Assurance Liégeoise règle le sinistre directement avec le dentiste jusqu'à la quittance de paiement et la clôture du dossier.

Pour tout problème concernant cette assurance hospitalisation, s'adresser à la Caisse de Prévoyance des Pharmaciens (Bureau de courtage), rue Archimède 61 – 1040 Bruxelles – tél. : 02/735.80.55, demander Mr Brasseur, directeur.

Les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie déclinent toute responsabilité en cas de litige entre les assurés et l'Assurance Liégeoise.

En réglant votre cotisation 1990 avant le 15 avril:

- 1 — vous bénéficiez gratuitement d'une assurance accident (500.000 francs en cas de décès et jusqu'à 2.812.500 francs en cas d'incapacité permanente) du 1^{er} mai 1990 au 30 avril 1991;
- 2 — vous pouvez souscrire pour vous-même et votre famille une assurance hospitalisation au tarif groupe de 1.243 francs par personne assurée ; pour les membres déjà assurés en 1989, aucun changement dans les garanties ; *pour les nouveaux assurés, stage de 6 mois (sauf pour les accouchements où il est porté à 9 mois). Pas de stage pour les accidents.*

ASSURANCE « HOSPITALISATION » CONTRAT 1990-1991.

Vous trouverez ci-dessous le formulaire n°1 (décompte) et au verso, le formulaire n°2 (personnes à assurer) qui sont à compléter si vous désirez profiter de l'assurance hospitalisation pour vous-même et votre famille.

Dans la case qui vous concerne, suivant la cotisation à payer, voulez-vous entourer les montants à verser : pour vous-même, votre épouse et votre ou vos enfants, et calculer le montant total.

Nous rappelons que pour la famille (conjoint et enfants) le contrat prévoit qu'ils peuvent être assurés à condition qu'ils y soient TOUS (conjoint et TOUS les enfants).

N'oubliez pas de compléter correctement le formulaire n°2 qui servira d'identification pour la compagnie d'assurance. Seront seules assurées les personnes reprises par ce document qui doit nous parvenir **au plus tard le 15 avril 1990.**

Prière d'écrire lisiblement s.v.p. Merci!

FORMULAIRE N° 1 — DECOMPTE

	Cotisation CSDW	Prime Assurance Membre	Hospitalisation Conjoints et enfants	Montant total à verser
Diplômés 90	1.500	+ 1.243	+ 1.243 x	=
Diplômés 89 ou service militaire	2.500	+ 1.243	+ 1.243 x	=
Diplômés 88 ou 4 enfants à charge ou + de 60 ans	4.500	+ 1.243	+ 1.243 x	=
Cotisation ordinaire	6.500	+ 1.243	+ 1.243 x	=
Ménage de praticiens	8.000	+ 1.243	+ 1.243 x	=

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L’AFFILIATION À L’ASSURANCE HOSPITALISATION
FORMULAIRE N° 2**

souscrite par les Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie A.S.B.L.
pour ses membres
auprès de

L’ASSURANCE LIÉGEOISE

Entreprise d’Assurances agréée sous le Code 106

Siège Social : **Boulevard d’Avroy 39 - 4000 LIÈGE**
Tél. 041/20.21.11 – Téléc : 42476 – C.C.P. 000-0001016-16 – R.C.L. 50

MEMBRE ASSURÉ	Nom et prénoms <input type="text"/> <i>(nom de jeune fille s’il s’agit d’une femme mariée)</i> Adresse <input type="text"/> N° postal <input type="text"/> Localité <input type="text"/> Date de naissance Jour Mois Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Etat Civil* <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé de corps judiciairement <input type="checkbox"/> Remarié																								
CONJOINT	Nom et prénoms <input type="text"/> Date de naissance Jour Mois Année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																									
ENFANTS À CHARGE	Nom (à compléter si celui-ci est différent de celui de l’assuré) <input type="text"/> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">Prénoms</td> <td style="width: 25%;">Date de naissance</td> <td style="width: 25%;">Prénoms</td> <td style="width: 25%;">Date de naissance</td> </tr> <tr> <td></td> <td> Jour Mois Année</td> <td></td> <td> Jour Mois Année</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Prénoms	Date de naissance	Prénoms	Date de naissance		Jour Mois Année		Jour Mois Année	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Prénoms	Date de naissance	Prénoms	Date de naissance																							
	Jour Mois Année		Jour Mois Année																							
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																							
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																							
	Etiez-vous déjà affilié à l’Assurance Hospitalisation en 1989 ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																									
DURÉE DE L’ASSURANCE	du 01 mai 1990 au 30 avril 1991.																									
BÉNÉFICIAIRE	Les bénéficiaires des contrats sont ceux renseignés ci-dessus et prévus dans les conditions du contrat publié dans l’Incisif de mars 1990.																									
CONDITIONS GÉNÉRALES	Les parties déclarent avoir pris connaissance du règlement d’assurance de groupe et des conditions générale des contrats.																									

Fait à _____, le _____

Signature du membre assuré,

* Mettre une croix dans la case adéquate ou choisie.

Article 1 – GARANTIES ASSUREES

HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation de l'assuré, l'ASSURANCE LIEGEOISE rembourse les frais médicaux encourus pendant l'hospitalisation, que celle-ci soit provoquée par une maladie (en ce comprise la césarienne) ou un accident.

De plus, les frais de transport qui, en rapport avec l'hospitalisation, sont justifiés par l'urgence de l'état de santé de l'assuré sont remboursés par L'ASSURANCE LIEGEOISE jusqu'à concurrence de 5.000 F par assuré et par année.

En cas d'hospitalisation de l'assuré par suite d'accouchement normal, L'ASSURANCE LIEGEOISE limite son intervention à un montant maximal de 25.000 F

SOINS AMBULATOIRES PRE ET POST-HOSPITALISATION

Dans un délai d'un mois avant et trois mois après l'hospitalisation, L'ASSURANCE LIEGEOISE rembourse tous les frais médicaux découlant de soins ambulatoires en relation directe avec la cause de l'hospitalisation.

Article 2 – CALCUL DE L'INTERVENTION DE L'ASSUREUR

Des frais exposés sont déduites préalablement l'intervention légale et les indemnités perçues en vertu des contrats souscrits antérieurement et ayant le même objet. Au cas où l'assuré n'a pas droit ou a perdu ses droits à l'intervention légale, il est néanmoins tenu compte du montant théorique de celle-ci qui sera déterminé en supposant le patient affilié à une mutuelle et en ordre de cotisation vis-à-vis de cet organisme.

Pour tous les frais visés ci-dessus, l'intervention de l'ASSURANCE LIEGEOISE est, par prestation, limitée à 3 fois le montant de l'intervention légale. Néanmoins, les médicaments prescrits et utilisés pendant l'hospitalisation sont pris dans leur ensemble pour le calcul de cette limite.

Ensuite, l'assuré prend à sa charge le montant de la franchise annuelle qui est de 5.000 F (CINQ MILLE FRANCS) par assuré.

La franchise annuelle est appliquée par année commençant à courir un mois avant la première hospitalisation. Si une nouvelle hospitalisation survient au moins un an après la première, elle s'applique un mois avant le début de cette nouvelle hospitalisation.

L'intervention de L'ASSURANCE LIEGEOISE est alors égale à 100 % du solde.

Pour autant qu'il y ait intervention légale, il est également prévu le remboursement des frais de prothèses, d'appareils orthopédiques, en relation directe avec la cause de l'hospitalisation.

De plus, les frais médicaux relatifs aux maladies nerveuses ou mentales ne sont remboursés que pendant une durée maximale de deux années d'hospitalisation, consécutives ou non, à compter du début de la première hospitalisation.

Article 3 – RISQUES EXCLUS

Aucune prestation n'est due à la suite d'une maladie ou d'un accident résultant :

1. d'un fait intentionnel de l'assuré;
2. d'alcoolisme, de toxicomanie ou survenant lorsque l'assuré se trouve, soit sous l'influence de stupéfiants, soit en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique, à moins qu'il ne prouve qu'il n'existe aucune relation causale entre la maladie ou l'accident et ces circonstances;
3. d'un événement de guerre, que l'assuré y soit soumis en qualité de civil ou de militaire. Il en est de même pour toute maladie ou accident résultant de troubles civils ou d'émeutes, sauf lorsque l'assuré établit qu'il n'y a pas pris une part active, à moins qu'il ne se trouve dans un cas de légitime défense.

De plus, la garantie en cours n'est pas acquise pour :

- les hospitalisations en cours lors de l'affiliation, quelle que soit leur durée.
- Pour les nouveaux assurés, pendant une durée de 6 mois, en cas de maladie, à partir de la date d'affiliation. En cas d'accident, ce stage est supprimé.
- Pour l'accouchement et les problèmes de grossesse, le délai de stage est de 9 mois, à partir de la 1ère affiliation.

Article 4 – LIMITES TERRITORIALES

La présente police est valable dans le monde entier.

Article 5 – SINISTRE

La procédure de gestion des sinistres décrite page 21 est d'application.

L'assuré transmet à la compagnie les certificat et rapport médicaux explicitant la cause de l'hospitalisation et tout document prouvant l'existence et le montant des frais couverts, ainsi que les remboursements effectués par la Mutuelle.

L'ASSURANCE LIEGEOISE peut demander toute pièce complémentaire jugée nécessaire. Le remboursement des frais couverts s'effectue une fois par mois.

Les prestations assurées sont payées par L'ASSURANCE LIEGEOISE directement au compte de l'assuré.

Il est à noter également que les prestations ne sont dues que sous réserve du droit pour L'ASSURANCE LIEGEOISE de faire contrôler, à tout moment, par un médecin agréé par elle, l'état de santé de l'assuré.

En cas de contestation d'ordre médical entre l'assuré et l'assureur, chaque partie désigne un médecin afin de régler la contestation.

En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de l'assureur, les parties intéressées choisissent un troisième médecin pour arbitrer la contestation. Faute d'entente sur cette désignation, le choix est fait par le Président du Tribunal de Première Instance de LIEGE, à la demande de la partie la plus diligente.

Le troisième médecin décide irrévocablement et sans recours.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin. Les frais de désignation du troisième médecin et le règlement des honoraires sont supportés par moitié par les deux parties.

De plus, l'assuré autorise ses médecins traitants à fournir au médecin-conseil de L'ASSURANCE LIEGEOISE tous renseignements relatifs à son état de santé.

D'autre part, par le seul fait du contrat, L'ASSURANCE LIEGEOISE est subrogée dans les droits et actions de l'assuré. Ce dernier est tenu de réitérer cette subrogation à la demande de L'ASSURANCE LIEGEOISE.

Article 6 – PRIMES

Les modes de calcul et de paiement des primes d'assurance sont définis dans les conditions particulières. Le preneur d'assurance effectue le versement des primes à L'ASSURANCE LIEGEOISE.

En cas de non-paiement d'une échéance de primes, l'assurance sera résiliée de plein droit quinze jours après l'envoi d'une lettre recommandée de rappel, qui ne pourra être envoyée au preneur d'assurance qu'après l'expiration d'un délai de grâce de trente jours au moins à dater de l'échéance. Les prestations prévues au contrat cessent à la date de résiliation.

Article 7 – DUREE DE L'ASSURANCE

La police est conclue pour une durée d'un an à dater de sa prise d'effet. La période d'un an s'entend du 1^{er} mai au 30 avril de chaque année. A la fin de chaque période, la police se renouvelle tacitement pour une durée d'un an, sauf résiliation par une des parties, actée par lettre recommandée adressée trois mois avant la fin de la période d'assurance.

Par ailleurs, les garanties assurées prennent fin au décès de l'assuré membre ou lorsque celui-ci quitte la Société. Les prestations prévues au contrat cessent à ce moment.

Article 8 – CHARGES FISCALES

La taxe annuelle sur les contrats d'assurance, les contributions éventuelles sont à charge du preneur d'assurance et des assurés. Toutefois si ces taxes et contributions éventuelles sont applicables aux sommes dues en vertu du contrat, elles incombent aux assurés.

Article 9 – JURIDICTION

Les contestations éventuelles entre parties sont soumises aux tribunaux belges. Si l'une des parties n'est pas domiciliée en Belgique, est seul compétent le tribunal civil de l'arrondissement du siège social de L'ASSURANCE LIEGEOISE.

ASSURANCE «ACCIDENTS»

CONTRAT 1990-1991

Pas de changement — même contrat qu'en 1989 — cette garantie reste incluse dans le montant de votre cotisation.

L'Assurance accident individuelle couvre le risque décès et l'invalidité permanente.

Voici les points forts qui rendent la formule attrayante au niveau des couvertures acquises :

1. le capital décès est de 500.000 F mais pourrait être payé une seconde fois aux enfants mineurs à charge si le conjoint de l'assuré décède en même temps que l'assuré et dans le même accident.
2. le capital de base invalidité est de 1.250.000 F toujours au barème progressif à 225 % pouvant porter l'indemnité en cas d'invalidité totale à 2.812.500 F au lieu de 1.125.000 F.

Exemples :

1) Invalidité 25 %	$1.250.000 \times 25 \% =$	<u>312.500</u>
2) Invalidité 50 %	$1.250.000 \times 25 \% =$ $2.500.000 \times 25 \% =$	312.500 625.000 <u>937.500</u>
3) Invalidité 100 %	$1.250.000 \times 25 \% =$ $2.500.000 \times 25 \% =$ $3.750.000 \times 50 \% =$	312.500 625.000 1.875.000 <u>2.812.500</u>

Le barème spécial dentiste est toujours d'application :

Quelques exemples :

1. Perte d'un œil : 75 %
2. Perte complète du bras :
côté actif : 100 %
côté passif : 85 %
3. Perte complète de la main :
côté actif : 100 %
côté passif : 85 %
4. Perte complète du pouce ou de la phalange unguéale :
côté actif : 100 %
côté passif : 80 %
5. Perte complète du médium :
côté actif : 75 %
côté passif : 35 %
6. Perte de la phalangette de l'index :
côté actif : 65 %
côté passif : 40 %

Pour tout renseignement complémentaire, notre secrétariat se tient à votre disposition.

... à propos de l'article 52.

Une loi de 1963 faisant référence à une loi économique de 1961 impose un quota de 60% de dentistes conventionnés par arrondissement administratif. Ce quota avait pour but de garantir une sécurité tarifaire à la population.

Actuellement, en 1989, cette loi est inadaptée et désuète car les paramètres de la profession dentaire ont totalement changés.

1. La notion de sécurité tarifaire est plus rencontrée aujourd'hui qu'en 1964 puisque le nombre de dentistes est passé de ± 3.000 à ± 7.000 . Or, 60% de $3.000 = 1.800$ et 50% de $7.000 = 3.500$, pour une population qui est restée constante en Belgique: ± 10 millions d'habitants.

2. L'accord qui est actuellement en vigueur prévoit en 1990 et 1991 une revalorisation des codes des obturations et des dévitalisations. C'est bien la preuve que les codes sont sous-évalués et si leur revalorisation n'a pas démarré en 1989, c'est uniquement par manque d'argent au budget de l'INAMI.

3. Au cours des dernières années et notamment sous le Ministre Dehaene, l'article 52 aurait pu être appliqué. Il ne le fut pas et on n'a pas assisté à des dérapages significatifs. Pourquoi, dès lors, faire preuve d'intransigeance et jeter, aux yeux de la population, l'anathème sur toute une profession pour quelques dizaines de dentistes, d'autant qu'au mois de juillet déjà les nouveaux promus vont venir grossir les rangs des conventionnés.

Mais outre ces raisons, frappées au coin du bon sens, et qui démontrent que l'article 52 a été appliqué plus dans sa lettre que dans son esprit, il est des aspects beaucoup plus fondamentaux qui doivent retenir notre attention et faire réfléchir **tous** les dentistes, conventionnés ou non: car c'est toute la profession qui est touchée.

En effet:

1. Cette loi crée 4 catégories de dentistes:
 - des conventionnés dans des arrondissements conventionnés;
 - des non-conventionnés dans des arrondissements conventionnés;
 - des conventionnés dans des arrondissements «cinquantedeuzés»;
 - des non-conventionnés dans des arrondissements «cinquantedeuzés».

Cette situation déforce la profession et les associations de défense professionnelle.

2. Qu'en sera-t-il en 1992 lorsque l'accord comprendra la prothèse qui, on en est déjà sûr, ne sera pas suffisamment dotée et qu'un plus grand nombre encore d'arrondissements risquent de tomber sous le coup de l'article 52?

3. L'application de cet article 52 est une attaque directe contre notre profession qui n'a plus de libérale que le nom puisque nous ne pouvons plus la pratiquer librement. On nous contraint à ne plus utiliser les meilleurs moyens techniques ou autres pour réaliser les meilleurs soins possibles sous peine de faillite ou à tout le moins de difficultés financières.

4. «Last but not least», des patients qui acceptaient de payer des honoraires plus élevés que ceux de l'INAMI pour recevoir des soins de meilleur qualité ou plus sophistiqués se voient privés de cette liberté.

Tous les dentistes, conventionnés ou non doivent se sentir solidaires et se rendre compte qu'un jour ou l'autre ils seront confrontés à une situation qui porte atteinte à leur liberté de citoyen et de praticien.

Car s'il est logique que l'Etat impose des règles, puisqu'il débourse de l'argent, il est inadmissible qu'il essaie de dissimuler le trop peu de moyens dont il dispose par des règlements arbitraires qui provoqueront la paupérisation des praticiens honnêtes, le pillage de la nomenclature par certains praticiens moins scrupuleux ou qui auront un réflexe d'auto-défense et qui priveront de liberté une partie de la population qui accepte de payer plus cher pour recevoir des soins meilleurs ou plus élaborés dans un meilleur environnement.

F. Sadron
Vice-Président.

LA MÉDECINE DENTAIRE EN SUISSE

Par Michel GENIER, Secrétaire de la CSR, Vice-Président du GADEF.

Il nous a paru intéressant d'informer les confrères francophones d'autres pays sur les grandes lignes des études, de l'organisation professionnelle, et des problèmes de sécurité sociale, qui se posent aux médecins-dentistes suisses, et en particulier suisses-romands.

ETUDES

L'étudiant en médecine dentaire passe, après l'obtention d'une «maturité» (baccalauréat), cinq semestres communs avec ses collègues étudiants en médecine. Ensuite, il poursuit ses études dans l'une des quatre écoles universitaires de médecine dentaire (Bâle, Berne et Zürich pour la Suisse germanophone, Genève pour la Suisse francophone) pendant six semestres, sanctionnés par un examen final, lui donnant le titre officiel de «Médecin-dentiste».

Un doctorat, non obligatoire, peut être obtenu dans les facultés de médecine des universités après la publication d'une thèse.

DEMOGRAPHIE PROFESSIONNELLE

On compte actuellement environ 600 étudiants dans nos écoles, et quelque 3.800 praticiens, assez inégalement répartis selon les régions et les centres d'intérêt. Par exemple, la proportion de praticiens par rapport à la population totale (environ 6 millions d'habitants en Suisse) présente de très grosses distorsions régionales, allant de 1 médecin-dentiste pour 3.000 habitants dans le canton du Jura à 1 pour 1.000 hab. à Genève.

Ces inégalités s'estompent peu à peu par la situation de pléthore existante dans les grandes agglomérations, invitant les jeunes confrères à

s'installer dans des régions défavorisées.

ORGANISATION PROFESSIONNELLE

La Suisse est probablement un des seuls Etats ne possédant pas de ministère de la santé centralisé! L'organisation en une confédération de cantons souverains fait que chaque canton a sa propre loi sanitaire avec des différences parfois importantes, qui tendent à disparaître au cours des années. Par contre, au niveau de l'organisation professionnelle, une société centrale (la Société suisse d'odontostomatologie - SSO) coiffe les sections de chaque canton qui, tout en gardant chacune son identité propre, suivent la politique professionnelle de la SSO. C'en est ainsi, par exemple, pour la tarification des prestations, le code de déontologie, les commissions de vérification des honoraires.

La Suisse romande, regroupant les six cantons francophones, (environ 900 praticiens) a pour sa part mis sur pied en 1980 la «Convention des sections romandes» (CSR) qui s'occupe plus particulièrement des problèmes spécifiquement romands.

La CSR est membre du GADEF depuis sa création, et a eu le plaisir, lors de sa dernière réunion annuelle en septembre 1989, d'accueillir le Docteur Paulette PERREIN, Présidente du GADEF.

POLITIQUE SOCIALE ET ASSURANCE

En Suisse, les soins dentaires ne sont pas payés par les assurances maladies, bien que depuis quelques années ces dernières aient introduit des assurances frais dentaires complémentaires non-obligatoires, avec pour le moment de grandes différences de prestations suivant les compagnies. Par contre, les suites d'accidents sont couvertes complètement par les assurances accidents.

Ceci est une des raisons pour lesquelles la Suisse a mis sur pied une politique de prévention des maladies bucco-dentaires (entre autres, la contribution de fluor depuis plus de 30 ans) qui a donné des résultats spectaculaires et qui ont également contribué à une diminution très importante du taux des caries et des parodontopathies dans notre pays.

Une autre préoccupation majeure de la Suisse est actuellement le problème de la protection de l'environnement, avec notamment la réduction et le recyclage des déchets d'amalgam, d'argent, pour éviter leur dispersion dans les eaux usées découlant de nos cabinets.

Source: Le Chirurgien dentiste de France - N° 30 novembre 1989.

A quoi servent nos Chambres Syndicales ?

Par exemple, à faire casser par le Conseil d'Etat les arrêtés ministériels préjudiciables à notre Profession!...

Un arrêté ministériel, signé le 12 août 1988, par le Ministre BUSQUIN, était paru au Moniteur du 7 octobre 1988 (voir notre Incisif n°63 de novembre '88), désignant les professions paramédicales.

Figurait parmi celles-ci la profession de technicien en prothèse dentaire.

Nos contacts avec le Cabinet du Ministre BUSQUIN et avec le Docteur DERCO, Médecin-Directeur en chef de l'administration de l'Art de guérir et véritable auteur du projet, n'ayant pas abouti au retrait pur et simple de la profession de technicien en prothèse dentaire de la liste des professions paramédicales, notre Conseil d'Administration décidait d'utiliser tous les moyens juridiques possibles pour faire échec à cette initiative malheureuse, notamment un recours devant le Conseil d'Etat.

Notre recours a abouti favorablement. Vous trouverez ci-dessous les extraits essentiels de l'Arrêté du Conseil d'Etat annulant l'arrêté ministériel contesté.

Deux remarques s'imposent;

- 1 - notre organisation a été la seule organisation dentaire à avoir introduit un recours au Conseil d'Etat contre cet arrêté ministériel! Pourquoi pas les autres?*
- 2 - De multiples recours ont été introduits par d'autres organisations (non dentaires) devant la Chambre Francophone et la Chambre Néerlandophone du Conseil d'Etat.*

De tous les arguments présentés par les différents avocats des différents plaignants, ce sont les arguments de nos avocats Maîtres COCLE et ROLAND qui ont été retenus par le Conseil d'Etat.

Toutes nos félicitations à nos avocats!

ARRÊT.

« Professions paramédicales »

Le Conseil d'Etat, section d'administration, VI^{ème} chambre,

1° En cause: l'association sans but lucratif «Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie», boulevard Tirou 25 à 6000 CHARLEROI,

contre

l'Etat belge, représenté par le Ministre des Affaires Sociales,

partie intervenante:

l'association sans but lucratif «Union francophone des Laboratoires dentaires de Belgique, en abrégé U.F.L.D.B., ayant élu domicile chez Mes Jacques PUTZEYS, Stéphanie GEHLEN et Xavier LEURQUIN, avocats, rue Saint Bernard 98 à 1060 BRUXELLES.

2°, 3°, 4°, 5° et 6° (...)

Vu la requête introduite le 2 décembre 1988 par l'association sans but lucratif «Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie» qui demande l'annulation de l'arrêté ministériel du 12 août 1988 désignant les professions paramédicales, arrêté publié au Moniteur belge du 7 octobre 1988;

Vu le mémoire ampliatif;

Vu la requête introduite le 14 avril 1989, par laquelle l'association sans but lucratif «Union francophone des laboratoires dentaires de Belgique», en abrégé U.F.L.D.B., demande à être reçue en qualité de partie intervenante;

Vu l'ordonnance du 21 avril 1989 accueillant cette intervention;

Vu le rapport de Mme HAUBERT, auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 12 juillet 1989 ordonnant le dépôt au greffe du dossier et du rapport;

Vu la notification du rapport aux parties et le dernier mémoire de la partie requérante;

Vu l'ordonnance du 28 septembre 1989, notifiée aux parties les 9 et 10 octobre 1989, fixant l'affaire à l'audience du 22 novembre 1989;

(...)

Entendu M. le Président TAPIE en son rapport;

Entendu, en leurs observations, Me B. ROLAND, avocat, comparaisant pour la première requérante, Me P. MULLER-VANISTERBEEK, loco Me Ph. TEYSSEN, avocat, comparaisant pour les deuxième, septième et huitième requérants, Me G. STEVENS, loco Me Ph.-Fr. LEBRUN, avocat, comparaisant pour le troisième requérant, Me D. LAGASSE, loco Me Ed. JAKHIAN, avocat, comparaisant pour les quatrième, cinquième et sixième requérants et Me X. LEURQUIN, avocat, comparaisant pour la partie intervenante;

Entendu Mme HAUBERT, auditeur, en son avis conforme;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les six recours tendent à l'annulation du même acte; que les causes introduites sont connexes; qu'il y a lieu de les joindre;

Considérant que la première requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 3, § 1^{er}, des lois coordonnées du 12 janvier 1973 en ce que l'arrêté attaqué, bien qu'il vise en son préambule «l'avis du Conseil d'Etat du 27 avril 1988», n'a pas été soumis au Conseil d'Etat, section de législation; que l'omission de cette formalité substantielle tient à l'ordre public de sorte qu'il eût fallu, au besoin, soulever d'office le moyen qui en est déduit; qu'à le supposer fondé, ce moyen entraînerait l'annulation de l'arrêté en son entier si bien qu'il y a lieu de l'examiner avant de vérifier la recevabilité de chacun des recours par rapport aux seize techniques dont la pratique désigne, selon l'article 1^{er}, les professions paramédicales se rapportant à des actes ou prestations visés à l'article 22 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967;

Considérant que la partie adverse a, par une lettre du 7 mars 1989, annoncé qu'elle ne déposerait pas de mémoire en réponse; qu'elle n'a pas davantage introduit de dernier mémoire; qu'il ressort de son envoi du 24 mars 1989 que l'avis dont le préambule de l'arrêté attaqué fait mention a été donné par le Conseil d'Etat, section d'administration, III^e Chambre, le 27 avril 1988 en réponse à une question que le Ministre des Affaires sociales avait posée en application de l'article 9 des lois coordonnées le 12 janvier 1973; qu'un tel avis ne peut tenir lieu de celui que vise l'article 3, § 1^{er}, des lois coordonnées ni, par conséquent, dispenser le Ministre de la Consultation qu'impose cette disposition; que le moyen est fondé; que, contrairement à ce que demande la première requérante dans son dernier mémoire, le Conseil d'Etat ne pourrait statuer sur les autres moyens des requêtes, et notamment sur celui qui est pris de l'incompétence de l'auteur de l'acte attaqué, sans empiéter sur la compétence de la section de législation qui devra être consultée si, après l'annulation de cet acte, l'autorité compétente entend procéder à nouveau à la désignation des professions paramédicales.

DECIDE:

Article 1^{er}.

Les recours inscrits sous les nos A.39.894/VI-9419, A.39.919/VI-9420, A.39.925/VI-9421, A.39.926/VI-9422, A.39.933/VI-9423 et A.39.934/VI-9424 sont joints.

Article 2.

Est annulé l'arrêté ministériel du 12 août 1988 désignant les professions paramédicales.

Article 3.

Le présent arrêt sera publié par extrait au Moniteur Belge dans les mêmes formes que l'arrêté ministériel annulé.

Article 4.

Les dépens, liquidés à la somme de 35.000 francs sont mis à charge de la partie adverse à concurrence de 32.000 francs et de la partie intervenante à concurrence de 3.000 francs.

Ainsi prononcé en audience publique de la VI^{ème} Chambre, le vingt-sept novembre 1990 quatre-vingt-neuf, où étaient présents:

MM. TAPIE, Président du Conseil d'Etat, MARTENS, Conseiller d'Etat, HANOTIAU, Conseiller d'Etat et Mme MALCORPS, greffier assumé.

Le Greffier assumé,
M.C. MALCORPS

Le Président,
P. TAPIE

DES NOUVELLES DU «FONDS DE SOLIDARITE 52».

Les membres du Comité de Gestion du «Fonds de Solidarité 52» se sont réunis ce 24 août pour dresser un premier bilan. C'est au milieu des vacances que nous vous avons appelés à manifester votre solidarité face à cette agression que constitue l'application de l'article 52.

Vous êtes nombreux à avoir versé votre cotisation, geste altruiste d'entraide, mais aussi forme d'assurance car, ne l'oublions pas, *l'application de l'article 52 peut concerner chacun d'entre nous qui n'est pas conventionné.*

Nous adressons, au nom de notre profession qui veut rester libérale, nos vifs remerciements à tous ceux qui ont cotisé!

Une autre bonne nouvelle est qu'en cette fin août, le Comité de Gestion n'a encore reçu aucune demande d'intervention. Le «front» est calme! Nous invitons tout dentiste cotisant à nous contacter dans les meilleurs délais en cas de tracasseries.

Quelques membres nous ont écrit afin d'obtenir des précisions, à savoir:

- **En faveur de qui intervient le Fonds?**

En faveur des dentistes non engagés qui auraient des ennuis financiers des suites du non-respect du 52, et non pas en faveur des dentistes engagés qui ne respectent pas les conditions de l'accord dento-mutualiste!

- **Y-a-t-il des cotisations réduites?**

Il n'a pas été possible de prévoir des cotisations réduites au Fonds de Solidarité 52, comme c'est le cas pour la cotisation aux Chambres Syndicales, par exemple pour les couples de dentistes. Une cotisation unique pour chaque praticien nous est apparue la seule formule possible de fixation de la cotisation.

- **Quand sera remboursé le solde éventuel de la cotisation?**

Difficile à prévoir aujourd'hui, mais ce ne sera pas avant avril ou mai 1990. Sachez que les intérêts obtenus par le capital vous seront entièrement reversés.

L'UNION FAIT LA FORCE, c'est une devise qui vous plaît? Le Fonds de Solidarité fait la preuve qu'il est possible d'être unis, même dans une profession individualiste comme la nôtre!

Le Comité de Gestion du
«Fonds de Solidarité 52».

Montant de la cotisation:

il a été fixé à **5.000 F** pour l'année 1989
à verser au **compte bancaire 636-3163701-76**,
avec la mention «cotisation syndicale de solidarité».

- **Bénéficiaires:**

pour bénéficier du «Fonds de solidarité 52», il faut:

- être en règle de cotisation aux C.S.D.W. en date du 21 juillet 1989;
- avoir cotisé au fonds de solidarité **avant le 27 septembre 1989.**