

N° 87

Novembre
Décembre
1992

L'incisif

Bimestriel d'informations professionnelles de la "Chambre Syndicale Dentaire asbl"

ÉTATS GÉNÉRAUX

La santé
en colère !

**NUMERUS
CLAUSUS:**
un air de
déjà vu !

REVENUS
pauvres
dentistes

**APRÈS
L'UNIV...**
un bilan

La Chambre Syndicale Dentaire

est à votre service...

Vous pouvez la contacter à tout moment, soit par l'intermédiaire de son secrétariat administratif (dont les coordonnées sont reprises ci-contre), soit par l'intermédiaire de la permanence sociale 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 1992

DURIAU Jean-Claude – Président
rue St Fiacre 70 – 7134 Épinois
SADRON Francis – Vice-Président
rue Roi Albert 341 – 4680 Oupeye
VANHENTENRYCK René – Vice-Président
rue J. Dohogne 51 – 4800 Polleur

• ADMINISTRATEURS

AUSTRÆT Guy
avenue A. Bertrand 58 – 1190 Bruxelles
CHARLIER Guy
chaussée de Bruxelles 442 – 1410 Waterloo
DELCOURT B.
rue Chatqueue 71 – 4100 Seraing
DE GROOTE X.
rue Rogier 47 – 7500 Tournai
DEFAYS Jean
avenue Rogier 14 – 4000 Liège
DELREE J.P.
rue Fabry 23 – 4000 Liège
DEVRIESE M.
avenue Debré 29 – 1180 Bruxelles
GILLEBERT D.
rue du Travail 67 – 5000 Namur
HUBERT J.M.
rue des Combattants 48 – 6031 Monceau s/S.
HUBERTY C.
rue Henri Pirenne 5 – 4800 Verviers
LELEU J.M.
avenue Napoléon 58 – 1420 Braine l'Alleud
LEMAL Jacques
chaussée de Châtelet 57 – 6060 Gilly
MARECHAL Pierre
rue du Parc 33 – 4020 Liège
MAUER Daniel
rue du Confluent 26 – 4032 Chênée
MUNNIX B.
rue Neuve 46 – 4700 Eupen
NICLAES J.M.
allée des Roitelets 5 – 5101 Erpent
OLIVIER Jules
boulevard Kleyer 112 – 4000 Liège
VAN DEN DORPE Fabienne
rue des Combattants 48 – 6031 Monceau s/S
VAN DER VLEUGEL Joseph
avenue Mon Bijou 3 – 4960 Malmedy
VAN HOUTTE Jean
rue Mathysart 12 – 4053 Embourg
VAN HULLE E.
rue E. Dumonceau 55/1 – 4040 Herstal

Vous êtes représentés et défendus

Comité de Direction :

J.C. DURIAU – F. SADRON – R. VANHENTENRYCK
J.M. HUBERT – J. OLIVIER – J.M. NICLAES
J. LEMAL

Commission Nationale Dento-Mutualiste (INAMI) :

– membres effectifs : J.C. DURIAU – A. BANSE
– membres suppléants : J. OLIVIER – M. DEVRIESE
J.P. DELREE

Conseil Technique Dentaire (INAMI) :

– membres effectifs :
J.M. LELEU
R. VANHENTENRYCK
– 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

Personnel administratif :

• **Charleroi :**
Secrétaire de direction : Mme P. BORN
Secrétaire : Mme LOTTIN
• **Liège :**
Secrétaire : Mme M. VANOVERSHELDE

L'incisif

Bimestriel d'informations professionnelles de la "Chambre Syndicale Dentaire asbl"

**N°87
NOVEMBRE
DÉCEMBRE
1992**

– Siège social et secrétariat:
boulevard Tirou 25 – boîte 9 – 6000 CHARLEROI
Téléphone: 071/31 05 42
Un répondeur enregistrera vos messages 24h sur 24
et vous serez recontacté dans les 48 heures.
Fax: 071/32 04 13
– Permanence de Liège:
c/o M. Jules Olivier
avenue Blonden 35 – 4000 Liège
Téléphone et fax (manuel): 041/52.87.39

SOMMAIRE

3 – ÉDITORIAL

4 – CSD : ÉTATS GÉNÉRAUX - La santé en colère

8 – CSD : DIX MILLIARDS DANS CETTE ENVELOPPE/JC Duriau

11 – CSD : Dans la presse... le message est passé !

12 – SOCIAL : DENTISTES... les parents pauvres

15 – L'épine de Spix : NUMERUS CLAUSUS...

16 – GESTION : TAXE SUR LES APPAREILS DE RADIOLOGIE

17 – PROFESSION : Spécialisations : y voir plus clair (suite)

20 – PROFESSION : Diplômés... L'univ et après ?

22 – DENTO MUT. : réunions du 7/IX, 5/X et 12/X

34 – Infos : des plaques qui n'en sont plus...

35 – Réservé aux dames

35 – Prix Albert Joachim

36 – Petites annonces

Cotisations 1992

Cotisation ordinaire	6.500 F
Cotisation ménage de praticiens....	8.000 F
Diplômé 1992	1.500 F
Diplômé 1991 ou service militaire	2.500 F
Diplômé 1990	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 la
" CHAMBRE SYNDICALE DENTAIRE asbl "

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'actuel ne nous a pas été communiqué.

Toute reproduction même partielle des textes publiés dans "L'Incisif" ne peut se faire sans autorisation préalable.

Nous rappelons que tout membre souhaitant exprimer ses idées personnelles relatives aux problèmes afférents à notre profession, peut adresser ses articles en vue d'une publication dans "L'Incisif", au Président J.C. Duriau, secrétariat de Charleroi. Aucune suite ne sera donnée aux envois anonymes.

– Editeur responsable:
J.C. DURIAU
rue St Fiacre 70 – 7134 Epinois1

– Comité de rédaction:
J.C. DURIAU – Jules OLIVIER
Thierry VANNUFFEL

– Secrétariat de rédaction:
EDIPRESSE sprl – tél. 02/425 12 14

– Fabrication:
Bagnée Imprimeurs
tél. 085/82 70 41 — fax: 085/82 78 93

AGENDA SYNDICAL

Octobre

- 1 Réunion Commission des Jeunes.
- 1 Conseil d'Administration.
- 5 Commission Nationale Dento-Mutualiste.
- 5 Conférence de Presse Front commun.
- 10 Etats-Généraux Heysel Palais 12
- 12 Commission Nationale Dento-Mutualiste.
- 14 Réunion concernant le Tiers-Payant.
- 20 Commission Nationale Dento-Mutualiste.
- 23 Conseil technique Dentaire.
- 27 Réunion comité de Rédaction Incisif.
- 28 Commission Nationale Dento-Mutualiste.
- 29 Entrevue avec
Madame le Ministre Onkelinx.
- 30 Conseil d'Administration.

Novembre

- 4 Commission Nationale Dento-Mutualiste.
- 4/5 Comité Consultatif de la CEE.
- 7 Entrevue avec le Ministre Maystadt.
- 10 Commission Nationale Dento-Mutualiste.
- 10 Commission CEE.
- 20/21 Comité de Liaison CEE.
- 27 Conseil Technique Dentaire.

*La Chambre Syndicale Dentaire
a le plaisir de vous annoncer la naissance de*

♥ Amandine HOSSELET de Chimay
le 5 octobre 1992
fille de Martine Fagnart lsd

♥ Yoann DAOU de Nivelles
le 20 octobre 1992
fils de Robert Daou lsd

♥ Simon COPPÉE de Thuin
le 28 octobre 1992
fils de Mr et Mme Bernard Coppée

Rencontrons-nous, par intérêt.

LE LEASING

Une formule
de location financière personnalisée conçue
pour répondre efficacement
à vos préoccupations d'investissement,
définie avec souplesse et compétitivité.

LE GES 3

Un produit inédit
avec une totale liberté de mouvements.
Généralement, les taux rémunérateurs
appliqués sont supérieurs aux normes
pratiquées
et les intérêts débiteurs
sont plus faibles que ceux rencontrés
sur le marché.

 **GESBANQUE**

Votre partenaire confiance

Siège social: rue Lebeau 3 - 4000 Liège
Téléphone : 041 / 23 79 55
Fax : 041 / 23 73 42

Siège administratif :
boulevard Bischoffsheim 26
1000 Bruxelles
Téléphone : 02 / 209 18 11
Fax : 02 / 218 53 61

33 agences réparties dans tout le pays.
Consultez les pages d'or.

ÉDITORIAL

Si j'avais écrit cet éditorial le 31 octobre, j'aurais pu l'intituler "Moureaux s'en va bonne affaire!".

Le 2 novembre, il est revenu, ce n'était qu'un caprice. Restera-t-il jusqu'à la sortie de l'Incisif?

En commission dento-mutualiste, le Docteur DEJARDIN a fixé au 15 novembre, le délai pour la réalisation d'un projet d'accord dento-mutualiste en 1993. A la veille de la réunion qui doit se tenir le 4 novembre, nous pouvons juste constater que nous ne sommes pas près du but!

Ces incertitudes m'obligent à faire preuve de beaucoup de prudence, les événements se déroulant à une vitesse plus grande que la réalisation de notre "Incisif". C'est donc par voie de circulaires que nous vous apporterons dans les prochaines semaines toutes les informations intéressantes de cette fin d'année qui sera certes fertile en rebondissements de tout genre.

En ce qui concerne l'arrêté Moureaux sur le tiers-payant, nos avocats ont déposé en ce début novembre une double requête auprès du Conseil d'Etat: l'une en annulation, l'autre en suspension de l'arrêté. Nous devrions connaître le sort de cette dernière aux alentours du 15 décembre, le cheminement de la requête en annulation étant lui, beaucoup plus long.

Nous ne pouvons que vous inciter pour l'instant à attendre les conseils et éventuellement les mots d'ordre syndicaux que nous vous adresserons dans les prochaines semaines.

L'enjeu global de la situation actuelle est d'une importance dont nous devons tous être conscients. Ce n'est pas par un "sauve qui peut" individuel, mais c'est par la cohésion du corps dentaire et la fermeté unanime des réponses que nous apporterons aux événements que nous sauvegarderons les principes essentiels de l'exercice de notre profession.

Réfléchissez-y!!

J.C. DURIAU
Président

États généraux

La santé en colère

Les états généraux des professions de santé, le 10 octobre dernier, ont été un succès impressionnant. Ils ont témoigné du mécontentement, de la colère même, qui règne parmi tous les professionnels de la santé: dentistes, médecins et pharmaciens ont adressé au gouvernement un avertissement que celui-ci gagnerait à entendre.



À la tribune, de gauche à droite: le dentiste LIPPERT, Dr de TOEUF, Dr BECKERS, Dr WYNEN, le dentiste DURIAU, Dr Leo ADAM, Dr MOENS

Bruelles, samedi 10 octobre: sur le plateau du Heysel, le palais 12 se remplit lentement. Dans cet immense hall d'exposition, médecins, dentistes et pharmaciens ne vont-ils pas se sentir quelque peu perdus? A 15 heures, les responsables des organisations qui ont appelé à ces états généraux savent que leur pari est gagné: quasiment toutes les chaises sont occupées et, déjà, des groupes se pressent, debout, dans les allées latérales. Combien sont-ils, ces dentistes, ces médecins, ces pharmaciens qui ont sacrifié une partie de leur rares loisirs pour faire le déplacement au Heysel? Plus de 5.000 certainement. Un succès que reconnaîtra l'ensemble de la pres-

se et qui traduit beaucoup plus que le simple "exercice de musculature" auquel le ministre Moureaux voulait le réduire. Une image qu'il n'a d'ailleurs plus osé utiliser après le 10 octobre.

Brillante unité

L'acoustique de cette salle, manifestement pas conçue pour un tel meeting, est déplorable. Mais en tendant l'oreille ou en se rapprochant d'un haut-parleur, il y a moyen d'entendre. Le premier orateur de l'après-midi est le Dr Jacques Mercken, président du Groupement belge des médecins spécialistes. "Qui aurait osé, il y a un an à peine, dit-

il, s'imaginer une manifestation comme celle-ci unissant l'ensemble du corps médical? Qui aurait pu, ne fut-ce que rêver d'un front uni des médecins, dentistes, pharmaciens? Ces Messieurs du gouvernement n'ont qu'à en tirer leurs conclusions et corriger dès que possible cette politique de destruction qu'ils mènent depuis bientôt dix ans. C'est le ras-le-bol provoqué par eux qui fait notre brillante unité d'aujourd'hui et ce malgré l'accumulation de toutes les tentatives politiques visant à nous diviser."

Pour le Verbond der Vlaamse Tandartsen (dentistes flamands), le dentiste St. Hanson, la politique actuelle en sécurité sociale "va nous rendre impossible l'exerci-



Les leaders arrivent: les Drs MASSON, DE TOEUF et BECKERS; au second rang, Jean-Claude DURIAU

ce convenable de notre profession". Il ne cite qu'un exemple, tiré du récent arrêté royal sur le tiers payant: "sans en prévoir les moyens financiers, le ministre prend, par cet arrêté, des mesures structurelles qui pourront s'accompagner de dépenses supplémentaires de 3 à 4 milliards rien qu'en dentisterie. Au même moment, il exige de nous, dentistes, une baisse de nos honoraires de 220 millions, entre autres pour les extractions de dents de lait."

"La loi-programme de M. Moureaux ne nous laisse qu'un seul choix dans les négociations sur la convention: ou bien nous nous soumettons à une convention, que nous négocions et que nous signons, mais qui mènera à des baisses d'honoraires et même à des remboursements, ou bien nous nous laissons immédiatement mettre la corde au cou par une commission établie par le ministre."

Haine stupide

Le Dr Toon Malfliet, président du Vlaams Artsensyndicaat, dénonce pour sa part la "haine raciste stupide" pour tout ce qui est médecin de la

part des gouvernements successifs et qui est, par exemple, la seule explication logique de l'absence de *numerus clausus*. "Une des causes de la baisse de qualité de la santé publique est le refus insensé de nos politiciens d'instaurer un *numerus clausus* comme dans le reste du monde."

De son côté le pharmacien Michel Seghin, secrétaire général de l'Association pharmaceutique belge, dénonce l'exploitation commerciale qui sévit dans le secteur de la pharmacie et qui est avant tout le fait des mutuelles. "Les activités des mutuelles sont multiples, souligne-t-il. Gestion de polycliniques, de cabinets médicaux, d'officines, de milieux hospitaliers, maîtrise de circuits infirmiers, de maisons de repos et de soins, organisation d'agences de voyages, d'activités immobilières et financières sans oublier l'assurance complémentaire. Tout cela représente un fonctionnement d'entreprises et tout cela est à l'origine de ressources diverses. Mais où se trouve donc la protection de la santé?"

Secrétaire général du Groupement belge des médecins spécialistes, le Dr M. Moens dénonce les atteintes répétées contre

la vie privée et le secret médical. Cela va de la banque-carrefour de la sécurité sociale à une nouvelle loi qui bafoue le principe du secret médical au profit des compagnies d'assurances, en passant par des "résumés cliniques minimums" en hôpitaux dont la sécurité n'est pas assurée.

En première ligne

Le Dr Leo Adam, président de la Unie van Huisartsenkringen (UHAK), fait entendre la voix des généralistes flamands. Il souligne le fait que les médecins, depuis de nombreuses années déjà, doivent travailler pour des honoraires qui se situent sous la moyenne européenne. *IT "Nous ne pouvons pas continuer à fournir un travail de haute qualité pour toujours moins d'argent. Le budget de la première ligne est lui aussi trop petit. Et pourtant, une première ligne bien organisée, avec des associations de généralistes comme entité fonctionnelle, et avec un espace suffisant pour une réflexion interdisciplinaire, c'est la pierre angulaire d'un bon système de soins de santé."

"Trop d'argent, dit-il encore, va aux structures du système de soins de santé et pas aux soins de santé eux-mêmes. Nous sommes pour un système de soins où c'est la santé du patient qui occupe la place centrale, plutôt que les intérêts de divers services."

Généraliste wallon et vice-président de l'Association belge des syndicats médicaux (ABSVM), le Dr Roland Lemye s'indigne, lui, du fait que "le corps médical et tous les prestataires de soins font l'objet d'une campagne de culpabilisation systématique depuis au moins quatre ans." Et pourtant il n'ont pas à se sentir coupables, car ils ont toujours fait preuve de modération et de sens social, au

point que leurs honoraires sont les plus bas des pays industrialisés. "Or ce sont ceux-là même qui orchestrent ces campagnes en profitant de l'autorité et des canaux d'information que leur pouvoir leur procure, qui sont pris la main dans le sac", souligne-t-il en rappelant les turpitudes des mutuelles et des socialistes liégeois.

"Les difficultés budgétaires ne sont que des prétextes, dit-il encore. Nos dirigeants veulent profiter de la situation pour prendre des mesures qui n'ont rien à voir avec les économies. Ces mesures sont purement dogmatiques et idéologiques. Elles sont centrées sur une philosophie dirigiste et collectiviste. Ce qu'ils veulent en réalité, c'est asservir le corps médical et les patients."

"Voilà une heure que j'entends plaintes et mécontentement: et pourtant nous devrions être fiers, car c'est grâce à nous tous que la Belgique soigne bien sa population pour un prix très bas. Tous les rapports internationaux le confirment", rappelle le pharmacien Dirk Broeckx, secrétaire général de l'Association pharmaceutique belge. Il dénonce lui aussi la mainmise commerciale sur les pharmacies: "La Belgique est un des seuls pays d'Europe où un boucher, un menuisier ou une mutuelle peut devenir propriétaire d'une pharmacie aussi bien qu'un pharmacien. Comment veut-on que les mutuelles contrôlent le système alors qu'elles en font elles-mêmes partie et en déterminent la politique?"

Désobéissance civile

Pour le secrétaire général de l'ABSYM, le Dr Jacques de Toeuf, "puisque la collectivité des bien-portants refuse de consacrer les moyens nécessaires à une pratique correcte et décente" de leur art, les presta-

taires doivent les prendre eux-mêmes. "Vous devez comprendre que toute la mécanique mise en place par les ministres successifs depuis Dehaene jusqu'à Moureaux en passant par Busquin a visé un seul objectif: contraindre les médecins à ne plus penser et agir que conformément aux décisions prises par l'autorité, persuader les mêmes médecins que l'intérêt individuel qu'ils portent à leurs malades fait d'eux des surconsommateurs indignes, amener les dits médecins à ne plus entreprendre de thérapeutiques qu'en fonction des critères d'utilité sociale définis par les mêmes ministres."

"Aujourd'hui nous devons refuser tous ces compromis, reconquérir, dans l'intérêt des patients, notre liberté et notre indépendance. Nous n'allons pas faire de la musculation comme le disait Moureaux, mais de la désobéissance civile. Nous vous proposons de prendre votre avenir en mains."

Et le Dr de Toeuf annonce la manière dont les médecins aborderont les mois qui viennent: refus de signer un accord médico-mutualiste sur des bases telles que celles proposées, avec la circonstance aggravante que cet accord, à peine signé, pourra être foulé aux pieds sur simple décision ministérielle. "Nous sommes prêts à définir avec nos partenaires habituels des accords de remboursement et à établir avec la profession les niveaux d'honoraires qui nous semblent indispensables, en tenant bien entendu compte des nécessités sociales des patients. Le corps médical est suffisamment adulte pour prendre de telles décisions et assumer ainsi son entière responsabilité."

Wynen: plus forts qu'il y a 30 ans

L'accueil fait au Dr André Wynen, qui a quitté la présidence de l'ABSYM il y a quelques

mois seulement, montre qu'il reste encore l'âme du mouvement. Rappelant la victoire remportée en 1964, à une époque où la classe politique n'était pas encore aussi discréditée qu'aujourd'hui, il s'écrie: "Parce que demain comme hier, la médecine ne peut exister sans nous, nous mettrons nos adversaires à genoux".

"Aujourd'hui, cette vieille génération de politiciens a été remplacée par une horde de jeunes loups qui, parce qu'elle n'a pas l'expérience de la précédente, croit par grossière naïveté pouvoir subordonner et organiser la médecine, non seulement sans le concours des médecins, des pharmaciens, des dentistes, des infirmiers et de tous ceux qui se dévouent à leurs malades, mais contre eux."

"Contrairement à ce que nous avons vécu il y a trente ans, *OB poursuit le Dr Wynen, l'opinion publique faite de gens qui sans doute n'aiment pas les médecins en général, mais par contre sont très attachés à ceux d'entre eux qu'ils ont librement choisis pour se faire soigner et se confier à eux, cette opinion publique est maintenant très bien informée des moeurs de ces politiciens. Elle les considère comme bien pires et bien plus dangereux que ce mal aimé corps médical livré depuis longtemps par ces mêmes politiciens à la vindicte populaire. Sans le moindre cynisme, ce phénomène à lui seul doit déjà, dans une démocratie comme la nôtre, activement nous encourager et nous stimuler."

Pour terminer, le Dr Louis Beckers, président de l'ABSYM, expose le plan en trois points établi par son organisation et qu'il fait approuver par les médecins présents:

1. puisque le gouvernement a décidé de faire du tiers payant un moyen de pression sur les médecins (en le réservant aux

médecins conventionnés), les médecins refuseront de pratiquer le tiers payant partout où c'est possible, c'est-à-dire essentiellement en médecine ambulatoire (la loi impose en effet le tiers payant pour les patients hospitalisés);

2. les représentants des mé-

decins refuseront de signer une convention médico-mutualiste dont les dispositions pourraient à tout moment être modifiées par le ministre; il n'y aura donc plus de convention au 1^{er} janvier 1993 et les honoraires seront libres;

3. si le gouvernement tente

d'imposer des tarifs d'honoraires par le biais de l'article 52 et lance des poursuites pénales contre des médecins, ce sera la grève des soins.

A bon entendeur...

Sources photographiques:
© LOWIE STEVE - 02 / 538.31.65



Le palais 12 du Heysel: comble !

Société de Médecine Dentaire asbl

Maison des Dentistes
Avenue De Fré 191 - 1180 Bruxelles
Tél. 02/375.81.75 - Fax: 02/375.86.12

PROCHAINES ACTIVITÉS DE LA SMD

Samedi 21 novembre
Cours

"Traitement des fractures dentaires en pratique quotidienne"

Prof. F. Andreasen (Danmark)
Lieu: Palais des Expositions Bruxelles (Heysel)

Jean-Claude Duriau: «Dix milliards dans cette enveloppe!»

Voici le texte du discours prononcé aux États généraux par le président de la Chambre Syndicale Dentaire, Jean-Claude Duriau.



Jean-Claude
DURIAU:

« Ne jetez pas cette
enveloppe, M. Mou-
reaux ! »

© Lowie Steve

J'ai une enveloppe pour Monsieur MOUREAUX.

Dans cette enveloppe, il y a 10 milliards!

Au moins!

Ce sont les 10 milliards qu'il pourra économiser, chaque année, et sans que les Belges se portent plus mal, sur le total des 21 milliards, 331 millions qu'il a octroyés avec largesse aux mutuelles pour financer un système de gestion désuet, anachronique et dispendieux, par la multiplication de guichets de remboursement de toutes les couleurs politiques, dans toutes les villes et villages du pays.

Dans le même temps, la caisse des soins de Santé de la Société Nationale des Chemins de Fer reçoit pour ses frais d'administration la somme de 30 millions.

Pourquoi, Monsieur Moureaux, la gestion administrative d'un bénéfi-

ciaire de la Caisse des chemins de fer coûte moins de 300 Frs par an, quand la gestion d'un bénéficiaire d'une mutuelle coûte plus de 2.200 Frs, soit sept fois plus?

Comme votre prédécesseur, vous avez choisi de financer l'assurance-maladie au moyen d'enveloppes.

Vous avez choisi de rationner!

Vous avez même prévu de modifier, en cours d'année, les coûts de santé par des corrections d'honoraires.

Cela tient sur le papier, Monsieur Moureaux, mais, cela ne tient pas sur le terrain, parce que cela met en péril la qualité des soins!

Vous entendez confier à un «Conseil général» - composé des partenaires sociaux le soin de décider du contenu des enveloppes à distribuer aux catégories de prestataires.

Pour faire bonne mesure, prévoyez-vous que désormais les médecins s'occuperont de la sidérurgie, les dentistes de la gestion de NEOS et qu'on désignera un pharmacien au poste de bourgmestre de Molenbeek?

Tout cela, Monsieur Moureaux, n'est qu'artifices et stratagèmes de politiciens et ne réglera pas, à terme, le problème que constitue la prise en charge par la collectivité du très important secteur social de l'assurance-maladie.

Vous avez choisi de rationner.

Ne rationnez pas, rationalisez!

Nous vous avons dit qu'il y avait pléthore de guichets de mutuelles.

Il y a aussi pléthore de praticiens.

Toutes nos organisations ont depuis plus de 10 ans attiré l'attention de vos prédécesseurs sur les conséquences de ce phénomène sur les dépenses.

Dans les autres pays de la Communauté, on l'a compris.

Chez nous, pas encore.

Je dis aujourd'hui, comme je l'ai déclaré récemment à la Commission dento-mutualiste, que des mesures précises et programmées débouchant rapidement sur un équilibre entre l'offre et la demande de soins constituent désormais une condition préalable absolue à la réalisation de tout futur accord dento-mutualiste.

Rationalisez, Monsieur Moureaux, Ne rationnez pas!

L'occasion vous en a été donnée récemment dans la mise en place d'une réglementation plus sélective du régime du tiers-payant, tout en préservant le caractère social. Vous l'avez ratée en publiant un Arrêté qui ne règle rien du tout mais qui porte atteinte au libre choix du

praticien par le patient.

Revoyez votre copie, Monsieur Moureaux, la maîtrise des dépenses passe par là, aussi!

Monsieur Moureaux, vous avez choisi de faire équipe avec Monsieur Dehaene et, apparemment, vous avez adopté sa méthode «Ça passe ET ça casse».

J'ai malheureusement pu constater qu'au sein de votre cabinet, personne n'y connaît strictement rien aux problèmes dentaires.

C'est navrant et révoltant à la fois, quand vous voulez prendre des décisions qui nous concernent. Et c'est ce qui explique peut-être que je sois apparu aujourd'hui quelque peu agressif.

Mais nous ne vous en voudrons pas, Monsieur Moureaux, si vous cessez de jouer au «dikke nek».

Les prestataires de soins sont conscients que notre pays dispose d'un excellent système d'assurance maladie et ils ne veulent pas que des politiciens de passage le détruisent.

C'est avec les prestataires de soins que vous pouvez sauver l'assurance-maladie. Sans eux, vous l'avez déjà condamnée.

J.C. DURIAU

*Encore un mot, Monsieur Moureaux!
Surtout ne jetez pas cette enveloppe.
Elle contient 10 milliards.*

Dans la presse

Le message est passé

Si la télévision était assez décevante, la presse écrite, elle, a, dans l'ensemble, joué son rôle au lendemain des états généraux. Presque tous les quotidiens ont tenu à répercuter, en première page, les inquiétudes qui se sont exprimées le samedi 10 octobre, lors des états généraux de la médecine.

"Le Soir" n'hésitait pas à titrer: "Les médecins en colère, la santé manque d'argent". Faisant état de la présence de près de 5.000 généralistes, spécialistes, pharmaciens et dentistes au Heysel, il soulignait: "l'ennemi, c'est Philippe Moureaux et sa réforme de l'INAMI". "La pléthore met en difficulté pas mal de jeunes, très nombreux dans la salle", relevait encore Thierry Evens.

Le groupe de *"La Nouvelle Gazette-La Meuse-La Lanterne"* annonçait, pour sa part: "les médecins se mobilisent: on les écoute ou c'est la grève!". Premier objet des foudres des toubibs, pour les journalistes de ce groupe: les enveloppes budgétaires de soins de santé. Une constatation en marge des états généraux: 10% du budget des ménages sont absorbés par les soins de santé.

"La Libre Belgique" pense également que les médecins et

dentistes sont prêts à aller "jusqu'à la grève générale s'il le faut". Pour le journal catholique, médecins, pharmaciens et dentistes "déclarent une guerre d'indépendance". "Dans la cible: M. Moureaux, les socialistes et les mutuelles", précise encore Jean-Paul Dumont.

Une exception dans la presse francophone: alors que *"La Dernière Heure"*, libérale, s'en donnait à coeur joie pour répercuter les attaques contre les mesures prises par Philippe Moureaux,

"Le Journal-Indépendance-Le Peuple" n'avait de pages que pour la grande fête du parti socialiste, à La Louvière.

Les journaux flamands ont, dans leur ensemble, largement relaté et commenté les états généraux.

Ainsi, *"De Standaard"* prévient: "les médecins menacent d'introduire des honoraires libres et préparent la grève". En cause, la possibilité pour le ministre des Affaires sociales de prendre des décisions unilatérales. Le journal remarque que l'ancien leader des Chambres syndicales, André Wynen, a voulu placer les états généraux sous le signe du serment d'Hippocrate et a insisté sur l'intérêt

du patient.

Enfin, *"Gazet van Antwerpen"* affirme, un peu vite sans doute, que "les médecins furieux ont été entendus par Philippe Moureaux". Au cours de l'émission *"Controverse"*, à RTL, le ministre des Affaires sociales avait en effet estimé qu'on pouvait discuter d'une intervention nuancée des patients en fonction de leurs revenus. C'est le Dr de Toeuf qui avait avancé cette idée.

Les Luxembourgeois solidaires

A la veille des états généraux, les dentistes luxembourgeois nous ont adressé le message suivant:

"Le cercle des médecins-dentistes du Grand-Duché de Luxembourg, gravement préoccupé par le fait que votre ministre aura, entre autres, les pleins pouvoirs en matière de dépenses en soins de santé, souhaite le plein succès à la grande manifestation des états généraux du 10 octobre 1992, organisée par le Front commun médico-dento-pharmaceutique, et il assure la Chambre syndicale dentaire de sa solidarité dans sa défense d'une médecine libre et de qualité".

Revenus

Dentistes: les parents pauvres

De tous les prestataires de soins, les dentistes sont ceux dont les revenus ont connu l'évolution la plus défavorable: ils gagnent moins que les médecins et les pharmaciens et ont enregistré une perte continue de leur pouvoir d'achat depuis 1975.

Nous avons déjà fait allusion, dans un précédent numéro, à cette étude de Pol Derie, des Facultés universitaires Saint-Ignace à Anvers, sur les revenus des diverses professions libérales. Une analyse plus approfondie de ce mémoire de fin d'études est pleine d'enseignements.

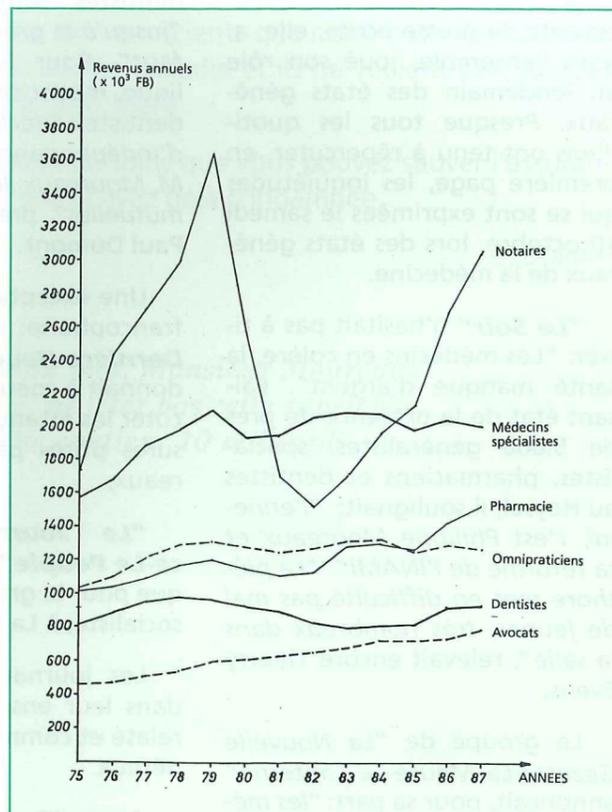
Ce jeune économiste a étudié l'évolution des revenus des avocats, des dentistes, des médecins, des pharmaciens et des notaires de 1975 à 1987. Il s'agit toujours des revenus professionnels provenant d'une activité indépendante, calculés après déduction des frais professionnels et des pertes professionnelles admises, et avant déduction de la part des bénéfices attribués à l'époux collaborateur, des revenus exonérés d'impôts et autres déductions; tout cela avant impôt. Il s'agit bien entendu des revenus déclarés.

Dentiste au bas de l'échelle

Pol Derie a d'abord procédé à une comparaison entre les différentes professions (graphique 1). Il s'agit évidemment d'une moyenne pour chaque groupe, qui ne donne aucune information sur l'éventail des revenus à l'intérieur de chaque profession, un éventail qui peut être considérable. Il faut noter qu'il s'agit de revenus nominaux, qui ne tiennent pas compte de l'inflation.

Que constate-t-on sur la période 1975-1987? En premier lieu que, si le revenu moyen des avocats se trouve tout en bas de l'échelle, il est néanmoins le seul qui a connu, durant la période considérée, une augmentation constante, bien que très lente, passant de 450.000 F en 1975 à 780.000 F en 1987.

Le revenu des dentistes se situe immédiate-



ment au-dessus de celui des avocats. Il a progressé d'une moyenne de 810.000 F en 1975 à une pointe de 980.000 F en 1978, pour diminuer ensuite et stagner. Dans les dernières années de la période concernée, on notait à nouveau un légère progression, qui culmine à 940.000 F en 1987, à un niveau inférieur, donc, à ce qu'il était dix ans auparavant.

Les autres groupes ont connu une évolution plus irrégulière. Le revenu moyen des pharmaciens part d'environ 1 million de F et évolue, par la suite, de manière irrégulière, pour atteindre

une moyenne de 1,5 million en 1987, ce qui le fait dépasser le revenu des généralistes.

Chez les médecins omnipraticiens, le revenu moyen part de 1.030.000 F et monte jusqu'à 1.300.000 F, pour stagner à ce niveau depuis la fin des années 70, avec même une légère tendance à la diminution au cours des dernières années.

Les revenus moyens des médecins spécialistes et des notaires se situent clairement à un niveau supérieur. Chez les spécialistes, le revenu moyen de départ en 1975 avoisine le 1,6 million de F et augmente rapidement vers un sommet de 2 millions, pour se maintenir ensuite à ce plafond.

Enfin, le revenu moyen des notaires est le plus atypique. Tout en se situant dans la catégorie supérieure, il est marqué par des augmentations et des diminutions brusques qui sont en grande partie liées à la conjoncture économique générale et à celle du secteur du bâtiment en particulier. On constate que l'évolution commence à 1,7 million pour augmenter à une vitesse vertigineuse jusqu'à 3,6 millions, puis redescendre à 1,5 million et remonter finalement à un niveau qui dépassera, en 1987, les 3 millions.

Pouvoir d'achat en chute

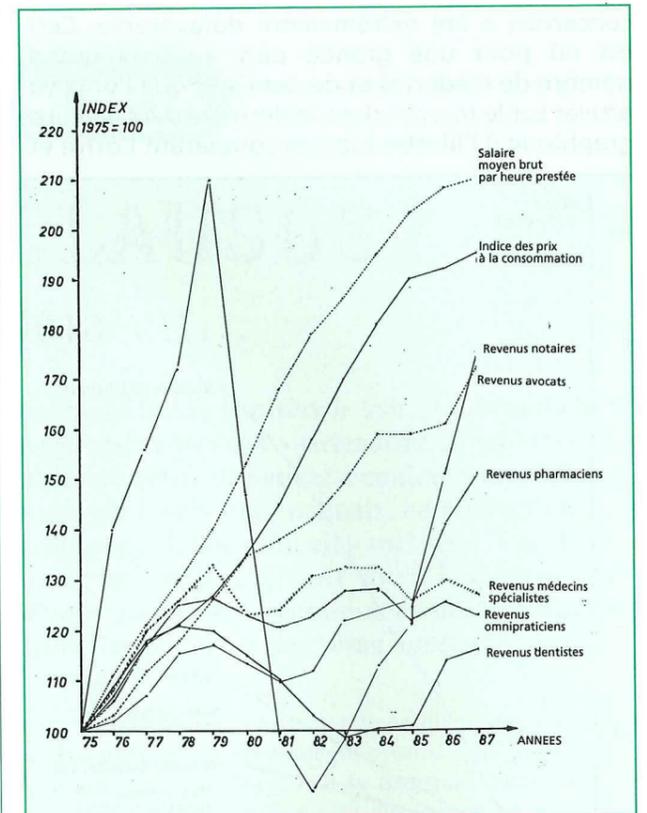
L'évolution des revenus nominaux est cependant insuffisante pour évaluer la situation de chaque catégorie des professions libérales. Les revenus nominaux sont en effet rognés par l'inflation, qui a été importante dans la période étudiée. En outre, il convient de les comparer aux revenus des salariés, qui représentent une grosse majorité des actifs et sont donc un bon indicateur de l'évolution du pouvoir d'achat général.

Record dentaire

Le graphique 2 compare, sur base d'un indice 100 en 1975, l'évolution des revenus nominaux du graphique 1 avec l'évolution des revenus des salariés et celle de l'inflation pendant la même période.

Contrairement au revenu des salariés, qui a connu une augmentation constante pendant la période considérée, toutes les professions libérales, à l'exception des avocats, ont connu des périodes de pertes de revenus.

En outre, toujours contrairement aux salariés, dont les revenus ont toujours évolué plus vite que la hausse des prix, toutes les professions libérales, y compris les avocats, ont perdu fortement en



pouvoir d'achat pendant cette période.

C'est chez les dentistes que le pouvoir d'achat s'est le plus amoindri. Par rapport à l'inflation, leur revenu a pris un retard de 79 points. Chez les médecins spécialistes, ce retard est de 73 points et chez les généralistes de 68 points.

L'évolution est un peu moins catastrophique chez les pharmaciens, qui ne perdent finalement que 44 points, grâce au redressement de leurs revenus en fin de période.

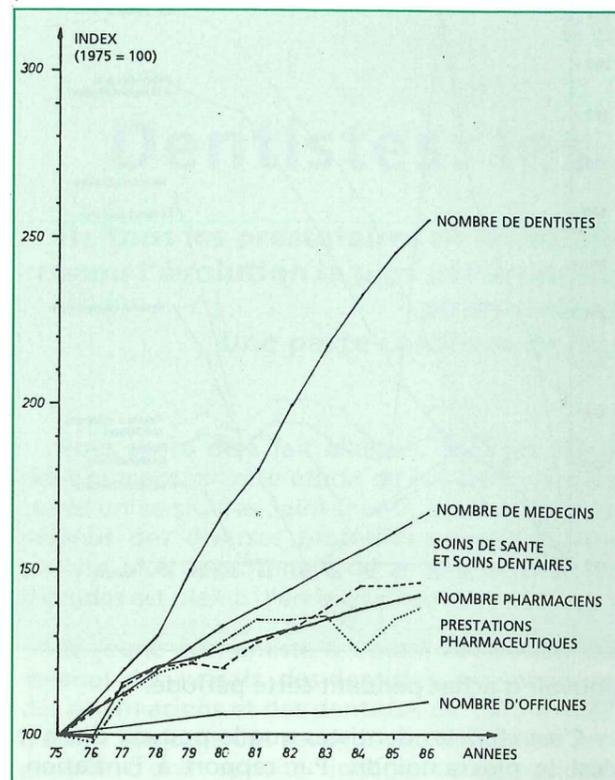
Au départ, le revenu des avocats a pu assez bien suivre l'évolution des prix mais, depuis 1980, il a décroché et a perdu progressivement de son pouvoir d'achat pour arriver finalement à une perte de 23 points sur toute la période.

Quant aux notaires, leur profil de revenus se distingue à nouveau très fort des autres profils. A la fin des années 70, leur pouvoir d'achat progresse très vite, puis régresse très fort au début de la décennie suivante: il descend même en-dessous du niveau de référence de 1975. A partir de 1982, il y a un mouvement de reprise qui limite la perte de pouvoir d'achat à 20 points.

Effet pléthore

Pour les médecins et les dentistes, constate Pol Derie, l'évolution des revenus dans la période

concernée a été extrêmement défavorable. Ceci est dû pour une grande part au trop grand nombre de médecins et de dentistes que l'on a vu arriver sur le marché dans la dernière décennie. Le graphique 3 l'illustre bien en comparant l'offre et



la demande en soins de santé, graphique qui montre en même temps la situation toute différente des pharmaciens de ce point de vue.

Pol Derie arrive ainsi à deux conclusions:

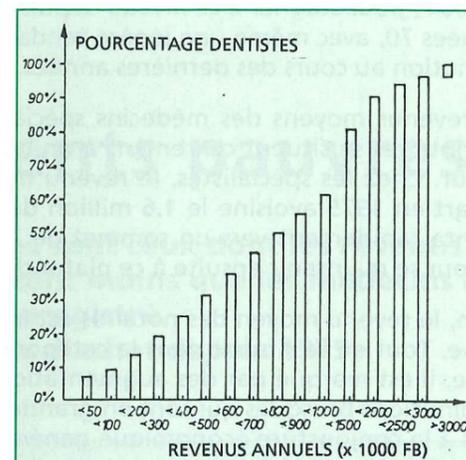
1. Le nombre de médecins et de dentistes a augmenté respectivement de 71 % et de 165 %, alors que la demande en soins médicaux et dentaires n'a augmenté que de 45 %. La stagnation du revenu et la perte de pouvoir d'achat qui sont constatées pour les groupes en question peuvent donc au moins partiellement être attribuées à une offre pléthorique grandissante.

2. Ce facteur n'a pas pu jouer pour les pharmaciens, étant donné que le nombre d'officines est limité légalement. Pendant la période concernée, le nombre de pharmacies n'a augmenté que de 10 %, alors que la demande a augmenté, elle, de 38 %. La perte de pouvoir d'achat constatée chez les pharmaciens doit donc être attribuée à d'autres facteurs. Nous voyons d'autre part que l'évolution du revenu est nettement moins défavorable dans ce cas que pour les médecins et les dentistes.

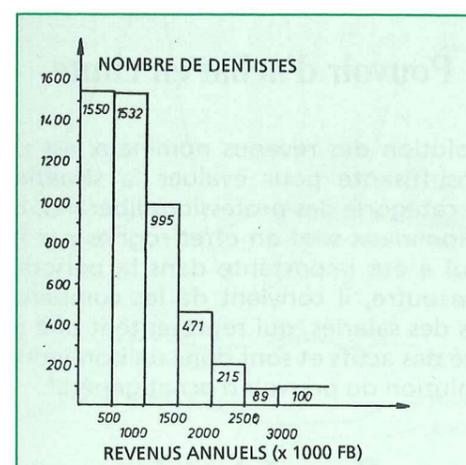
Moyenne trompeuse

En allant un peu plus loin dans son étude des

revenus de chaque catégorie, Pol Derie analyse notamment l'éventail des rentrées de chaque profession. Pour les dentistes, le graphique 4a montre quel pourcentage de la profession se situe sous un niveau de revenu déterminé.



Le graphique 4b indique combien de déclarations ont été enregistrées en-dessous de 500.000 F, entre 500.000 F et 1 million de F, entre 1 et 2 millions, et au-delà.



Quelles conclusions peut-on tirer de cette analyse? Que la majorité des dentistes ont des revenus assez bas: 31 % des dentistes se situent en-dessous de 500.000 F et 61 % en-dessous de 1 million. En fait, la moitié des dentistes ont un revenu inférieur à 800.000 F.

Près de 30 % des dentistes ont un revenu qui se situe entre 1 et 2 millions de F. Ceux qui gagnent plus de 2 millions ne sont qu'une petite minorité (8%).

Cette distribution est intéressante, car elle montre que la situation des dentistes est, dans l'ensemble, encore plus préoccupante que ne le laisse supposer la moyenne de 940.000 F de revenus. En réalité, une majorité de dentistes gagne moins que cette moyenne.

J.P.V.

L'ÉPINE de SPIX

NUMERUS CLAUSUS ?

Un air de déjà vu...

Embrasser la profession dentaire est une vocation ingrate. Chaque confrère le sait, les prestations buccales sont presque toujours le résultat d'un compromis entre des «partenaires obligés» — associations professionnelles et mutualités —, dont les objectifs naviguent à contre-courant. Le dentiste doit à chaque instant refroidir son enthousiasme à servir ses patients, en prenant en compte, de gré ou de force, les limites budgétaires fixées par le lobby mutuello-socialiste. Pourtant, dans ce climat tendu, toutes les parties pourraient trouver un terrain d'entente visant à réduire d'une part l'important déficit du secteur soins de santé, et d'autre part la perte continue du pouvoir d'achat du praticien de l'Art dentaire : il faut à tout prix limiter l'offre des soins buccaux!

Mais alors, numerus clausus ou limitation des cabinets? Limitation des cabinets ou numerus clausus? Voici posé le dilemme cornélien qui assaille notre corporation au terme du fameux accord 88-92. Au moment sans cesse plus proche du choix, il existera des partisans des deux options; sans doute s'en trouvera-t-il également qui soutiendront leur propre panacée. Chaque solution a ses mérites, chacune aussi affiche ses travers, et il n'appartient pas à l'auteur de ces lignes de prendre position en cette querelle, laissant ce soin aux polémiqueurs de deux sous, qui, à n'en point douter, avanceront bientôt leurs arguments tout faits sans la moindre connaissance des problèmes éthiques ou juridiques dont est hélas imbibé l'édit tant attendu. Sans doute aussi se réveilleront à cette occasion quelques doux rêveurs, pour proclamer haut et fort que «jamais dans un état de droit, l'on a vu pareille perspective de protection!» Voici de quoi retenir davantage mon attention.

Allergie

Jusqu'à présent, bien entendu, tout diplômé de la Communauté peut, nonobstant quelques formalités, s'installer dans notre bon pays. Pour son bien... ou à ses dépens. Et je ne devrai pas vous rappeler que l'exercice du notariat ou la gestion d'une officine phar-

maceutique sont soumis à des règles autrement processives, que nous ne connaissons pas pour l'instant.

Mais qu'en est-il du rôle — tacite, discret, officieux,... illégal — des universités, dans la limitation du nombre de diplômés? A-t-il toujours été possible de gonfler les promotions, comme on le croirait à parcourir les statistiques les plus récentes, et les allergiques que la locution «numerus clausus» fait éternuer ne devraient-ils pas jeter un œil inquiet sur certaines pratiques utilisées dans les écoles dentaires, avant de jeter la pierre à l'ensemble d'une profession, qui ne recherche, elle, qu'un indispensable équilibre?

UCL

Pour parvenir à former ses étudiants, il est en effet nécessaire que les universités disposent d'équipement suffisant et d'un volume de patientèle permettant la pratique de stages décentes. Malheureusement, le système d'écologie prôné par l'UCL — pour citer en exemple le cas que votre serviteur connaît le mieux — ne permet pas la désignation de maîtres de stage n'exerçant pas dans la clinique privée de l'université. Cette clinique, appelée peu gracieusement EMDS, ne tolère pourtant qu'une bonne quarantaine de stagiaires! Dans les circonstances ac-

tuelles, aucun problème particulier ne se présente : cette offre semble répondre à la demande. Mais dans le ventre mou des années quatre-vingt, alors que les argentiers de l'Université se frottaient les mains à constater la réplétion d'étudiants inscrits en science dentaire, une politique drastique a dû être menée à bien par les instances académiques de la Faculté, de connivence avec le collège professoral, afin de limiter, quoi qu'il en coûtât, l'engorgement étudiantin aux portes de la seconde licence. Ainsi, plusieurs années durant, il fallut épurer la septantaine de candidats — entendez «diplômés de candidature» — qui se présentaient en préclinique, pour en extraire une grosse moitié à peine, seule admise en la divine clinique. Le filtre s'appelait : travaux pratiques de première licence. En cinq ans, furent égorgés, sur l'autel du numerus clausus, quelque cent cinquante malheureux «incapables». Et j'ai le souvenir de nombreux étudiants amenés à redoubler injustement cet écueil, avec l'hypocrite et paradoxale distinction d'une totale réussite des cours théoriques, dès la cession de juin. Nombreux furent les dégoûtés, non d'une profession qu'ils considéraient déjà comme la leur, mais d'une école qu'il renièrent pour s'inscrire à la porte d'en face. L'un de ces rebus, brillant comédien par ailleurs, exerce, aujourd'hui encore, la fonction d'assis-

tant à l'Hôpital Erasme.

Ce numerus clausus, loin de s'intéresser aux problèmes de saturation professionnelle, ne visait évidemment que la poursuite, à un train de sénateur, des activités cliniques de l'EMDS, en assurant malgré tout à l'université le versement de généreux subsides. Mais, dans tout ceci, que reste-t-il de l'En-

seignement?

Loin de vouloir jeter un discrédit trop absolu sur une école qui, finalement, m'a apporté les bases de ma pratique d'aujourd'hui, je livre cette réflexion à tous ceux qui, bientôt, pourraient s'offrir de voir s'ériger un accès un peu moins commode à la pratique dentaire : quelle que soit l'option retenue,

ce ne sera en rien une nouveauté. L'innovation, en regard des pratiques dénoncées plus haut, se situe dans la noblesse de l'intention, et dans le souhait de préserver les étudiants, autant que les praticiens en place, des méfaits d'une politique universitaire irresponsable.

Spix

GESTION

TAXE SUR LES APPAREILS DE RADIOLOGIE

(Suite...)

De nombreux confrères contactent encore notre secrétariat à propos de la taxe sur les appareils de radiographie dentaire;

l'affaire semble promise à de nombreux rebondissements.

Du courrier qui me parvient, tant des dentistes que des pouvoirs publics, il me semble essentiel de souligner le point suivant: Les appareils de radiologie dentaire sont soumis à l'arrêté royal du 28.02.63, portant règlement général de la protection de la population et des travailleurs contre le danger des radiations ionisantes.

C'est dans le chapitre II- section 1^o- de cet A.R. que l'on retrouve les cabinets dentaires en tant qu'établissements rangés en classe III.

Il existe d'autre part un A.R. portant règlement sur les établissements dangereux, insalubres ou incommodes.

Je suis actuellement en attente du texte complet de cet A.R.

Il semble cependant qu'il ne faille pas confondre les deux ...!

Dans un récent courrier adressé par la province de Namur, il est précisé que les cabinets dentaires sont taxables en tant qu'installations à radiations ionisantes. Ils échappent à la taxation en tant qu'établissements dangereux, insalubres ou incommodes. A aucun moment dans le règlement provincial, il n'est fait référence aux différentes classes en matière d'installations à radiations ionisantes (mais il en est fait mention en matière d'établissements dangereux, insalubres ou incommodes).

La taxe provinciale est donc dûe, du moins en ce qui concerne la province de Namur.

Je rappelle que, en Belgique, une taxe doit être payée, même si elle doit faire l'objet d'une réclamation.

"PAYEZ D'ABORD, RECLAMEZ ENSUITE" reste un mot d'ordre d'application.

Enfin, n'hésitez pas à nous adresser tout règlement communal ou provincial qui vous parvienne, car il serait trop fastidieux pour notre secrétariat d'adresser (parfois en vain) des demandes pour toutes les entités wallonnes.

J.M. HUBERT

PROFESSION

SPÉCIALISATIONS :

Y voir plus clair

(suite)

Dans "L'Incisif" n°85 de juillet-août, nous avons demandé à nos confrères orthodontistes d'exposer leurs arguments pour justifier l'arrêté royal créant un titre de dentiste généraliste et un titre de dentiste spécialiste en orthodontie.

Document 1

CHAMBRE SYNDICALE DENTAIRE
Association sans but lucratif

Siège social et administratif :
Boulevard Tirou, 25 bis 9 - 6000 Charleroi
Tél (071) 31 05 42
Fax (071) 32 04 13
Ancienne dénomination :
Chambres Syndicales Dentaires de Wallonie

La présidente de la SOBOR-BEVOR
Le président de l'UFO
Le président de la VBVO
Le président de la BBUSO

Le 19/07/92

Chère Consoeur,
Chers Confrères,

Nous avons bien reçu votre communiqué. Nous vous en remercions et comme prévu il paraîtra dans le prochain "L'Incisif" suivant les conditions décrites dans notre lettre.

Votre communiqué a fait l'objet de notre plus grande attention et nous serions heureux de recevoir des précisions sur certains points. Nous espérons donc avoir vos réponses aux questions suivantes.

1. Le 12/05/92 nous avons écrit à l'UFO, la SOBOR-BEVOR et l'UPBSUO. La réponse, non datée, est transmise par la SOBOR-BEVOR et l'UFO sous une signature non identifiable.
 - a) Pouvez-vous nous dire si l'UPBSUO, cosignataire de votre fascicule d'avril 1990, existe encore ?
 - b) Si oui, pouvez-vous nous donner le nom et l'adresse du responsable de cette société ?
 - c) Pouvez-vous aussi nous donner le nom et l'adresse des responsables des sociétés qui participent à votre communiqué c'est-à-dire la VBVO et la BBUSO ?
2. En avril 1990 vous avez remis un fascicule "aux différentes instances concernées".

Pouvons-nous savoir quelles instances vous semblent concernées et donc quelles instances ont été informées ?
3. Vous vous inspirez du document III/D/1374/5/B4-FR/CBE pour déterminer les conditions d'exercice.
 - a) Estimez-vous que ce document a la valeur d'une directive ?
 - b) Pouvez-vous nous donner la référence précise (c'est-à-dire la phrase exacte) de ce document qui prévoit la limitation de l'exercice professionnel à l'orthodontie ?

Après lecture du communiqué des orthodontistes, il nous avait semblé bon de poser quelques questions très précises. Nous n'avons malheureusement pas pu obtenir de réponses.

Nous vous communiquons le contenu des lettres échangées mais pour ne pas laisser nos lecteurs sur leur soif, nous répondrons aux questions pour lesquelles nous avons des documents et nous approfondirons les autres.

1. Notre lettre du 19/07/92. (Document 1 et suite).

2. La réponse du 16/09/92. (Document 2).

3. Réponses aux questions.

1. a) Le fascicule édité en 1990 par les orthodontistes était entre autres signé par l'UPBSUO qui semble avoir disparu.

b) L'UPBSUO a disparu sans laisser d'adresse.

c) La VBVO et la BBUSO existent mais ne désirent apparemment pas communiquer leur adresse.

2. Nous supposons que les instances officielles (Ministères et INAMI) ont été dûment informées. Nous regrettons avoir appris l'existence de ce fascicule par

Document 1 (suite)

c) Pouvez-vous préciser ce que signifie "association d'exercice entre spécialistes uniquement" et la référence retrouvée dans ce document ?

4. En résumant les lignes maîtresses de votre fascicule édité en avril 90 vous parlez d'un projet d'arrêté royal seulement connu en 1992.

Aviez-vous déjà eu vent de ce projet ?

5. Dans les mesures transitoires, vous prévoyez trois catégories de candidats spécialistes.

Ceux qui répondent à la formation prévue par la CEE.

a) Quelles sont, en Belgique, les Universités qui dispensent cette formation ? Depuis combien de temps ? Pour quels étudiants ?

Ceux qui ont un nombre déterminé d'années d'exclusivité.

b) Quelle est pour vous la définition exacte de l'exclusivité ?

6. Vous estimez que le problème de la nomenclature sort du cadre de l'organisation de la spécialité. Or la nomenclature représente pour la majorité d'entre nous les conditions de travail pour un grand nombre de patients.

Etes-vous prêts à défendre une nomenclature unique accessible à tous, sans remboursements préférentiels mais limitée par des critères éthico-professionnels ?

7. Vous souhaitez pour l'avenir une limitation à l'accès de la spécialité en orthodontie.

a) Quel est pour vous le nombre idéal d'orthodontistes par habitants ?

b) Le pourcentage idéal d'orthodontistes par rapport à la totalité des praticiens de l'art dentaire ?

Nous espérons recevoir bientôt vos réponses pour mieux comprendre votre point de vue et trouver une solution qui satisfasse le maximum de praticiens.

Nous vous prions de recevoir l'assurance de nos sentiments confraternels.

Pour le conseil d'administration
J. van der Vleugel, administrateur

hasard deux ans après sa parution et ne l'avoir reçu que sur notre assistance.

3. a) Le document III/D/1374/5/84-FR/CEE n'est pas une directive européenne. C'est un ensemble d'informations et de recommandations émanant du Comité consultatif pour la formation des praticiens de l'art dentaire.

b) Aucun texte ne prévoit la limitation obligatoire à l'exercice de l'orthodontie. Par contre, dans le document III/D/1374/5/84-FR/CEE nous trouvons les textes suivants...

"Etant donné que conformément au programme d'étude les praticiens de l'art dentaire sont formés

dans toutes les matières de la dentisterie et sont certifiés aptes à exercer les soins généraux en dentisterie, ils ne peuvent pas être exclus de la pratique des spécialités dentaires. Ceci implique donc que le praticien généraliste peut également exercer des activités dans le domaine de l'orthodontie et de la chirurgie buccale et que l'existence d'un spécialiste dentaire n'exclut pas l'activité du praticien généraliste dans le domaine des spécialisations."

"Avec un diplôme dentaire de base le spécialiste dentaire dispose déjà des qualifications nécessaires pour exercer la totalité des activités relevant de la dentisterie. Ceci n'implique pas toutefois qu'il

le fera. Dans la plupart des Etats Membres, les spécialistes dentaires se limitent à leur spécialité aussi longtemps qu'ils portent le titre de spécialiste. Lorsqu'ils abandonnent cette limitation à leur spécialité, ils peuvent alors pratiquer à nouveau tout les domaines de la dentisterie comme praticien dentaire généraliste."

c) Nous restons perplexes devant "l'association d'exercice entre spécialistes uniquement". N'ayant reçu aucune réponse, nous ne pouvons que poser d'autres questions.

Comme il n'existe pas d'autres spécialistes dentaires, les orthodontistes ne pourraient-ils s'associer qu'avec des spécialistes médicaux ?

Un orthodontiste pourrait s'associer à un stomatologiste qui peut prêter tous les actes dentaires, mais ne pourrait pas s'associer à un dentiste ?

Les dentistes qui partagent leur cabinet avec un(e) orthodontiste devront-ils les congédier ?

Où commence et où s'arrête l'association ?

4. Un projet de Conseil Supérieur de l'art dentaire existe depuis longtemps. Nous pensons qu'il eut été plus logique de créer d'abord ce Conseil au sein duquel les spécialités auraient pu être discutées. Les autorités et le lobby orthodontique ont d'abord imposé les titres par l'arrêté royal du 25/11/91 et proposent ensuite d'en discuter, sans espoir d'y changer quelque chose.

5. a) La question de l'enseignement de la spécialité reste ouverte et nous serions heureux d'avoir les explications claires des autorités académiques.

b) Si l'exclusivité est limitée à l'orthodontie, il faudra peut-être créer une spécialité en pédodontie ?

En dentisterie infantile, qui peut nous dire où s'arrête la pédodon-

Document 2

Raymonde Moerens Duqué
Présidente-Voorzitter SOBOR-BVO
Johan Aerts
Voorzitter-Président BBUSO-UPBSUO
Mil Herbots
Voorzitter VBVO
Bernard Henin
Président UFO

Bruxelles, le 16 septembre 1992

Mr J. van der Vleugel

Administrateur
Chambre syndicale dentaire

Boulevard Tirou 25 bte 9
6000 CHARLEROI

Cher Confrère,

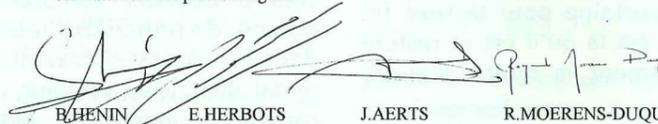
Nous avons bien reçu votre lettre qui a retenu toute notre attention.

Les quatre sociétés représentant les orthodontistes ont voulu, en rédigeant le communiqué que vous avez fait paraître dans l'Incisif dont nous regrettons, par ailleurs, n'avoir reçu aucun exemplaire, informer vos lecteurs des grands principes de formation des spécialistes en orthodontie, des critères d'accès au titre que nous défendons et des mesures transitoires pour y accéder que nous préconisons.

Elles n'ont, de plus, voulu éluder aucune des questions que vous leur aviez posées et, en s'efforçant de suivre un schéma de rédaction le plus clair possible, elles croient avoir été suffisamment précises pour ne pas avoir, pour l'instant, à apporter des informations complémentaires. Que vous importe, à vrai dire, de connaître "notre" nombre idéal d'orthodontistes par habitants ou par praticiens généralistes puisque, de toute manière, nous ne pourrions, ni ne voudrions influencer sur la quantité des postulants au titre qui seront reconnus spécialistes par la commission adhoc!

Vous voulez, à l'aide d'éléments supplémentaires, susciter un dialogue sur la création d'une spécialité en orthodontie alors qu'elle existe déjà et qu'elle n'est donc plus à créer mais à organiser avec tous les partenaires c'est-à-dire, le Ministère des Affaires Sociales, l'Inami, les syndicats de dentistes généralistes et les sociétés d'orthodontistes. C'est autour d'une table de travail que nous devons dialoguer, au sein du Conseil supérieur de l'Art dentaire, et non dans les colonnes d'un journal à coup d'articles, de critiques d'article et de droit de réponse à des critiques d'article.

Veillez croire, cher Confrère, en l'assurance de nos sentiments confraternels les plus distingués.


B. HENIN E. HERBOTS J. AERTS R. MOERENS-DUQUE

tie et où commence l'orthodontie ?

Pourrait-on exercer deux spécialités en même temps ?

Si l'orthodontiste peut soigner des enfants, pourquoi ne pourrait-il pas soigner les adultes qu'il a aussi en traitement orthodontique ?

Que devront faire les nombreux et nombreuses orthodontistes qui exercent aussi la dentisterie opératoire et la petite chirurgie buccale ?

Pourquoi l'orthodontie doit-elle exclure les soins dentaires généraux alors que la stomatologie le permet ?

Il est assez paradoxal de constater

que le projet "Erasmus" élaboré par des professeurs d'orthodontie ne mentionne pas l'exclusivité pour les enseignants. Pour eux, les deux critères sont la pratique effective de l'orthodontie et l'exercice à temps plein (au moins 80% du temps du travail). Pourquoi deux poids, deux mesures ?

6. Ne pas vouloir répondre à cette question est la preuve que les futurs spécialistes espèrent se réserver une nomenclature exclusive. L'avenir confirmera cette assertion.

7. Si on parle de limitation d'accès à la spécialité, il nous semble qu'il faut au moins avoir une idée sur le nombre et la façon de procéder.

Nous voudrions conclure en réaffirmant notre position. Le champ d'activité de la médecine dentaire est bien limité et doit rester accessible à tous les licenciés en science dentaire. Les spécialisations doivent être encouragées dans tous les domaines. La création de certificats spéciaux doit sanctionner une formation particulière. Nous ne sommes pas opposés à l'exercice de l'orthodontie de façon exclusive. Il faut bien entendu le permettre, mais pas nécessairement l'imposer.

Dans le contexte actuel nous devrions réfléchir sur cette phrase écrite par le docteur Zaeytydt dans le bulletin de la Chambre Syndicale des Médecins des Provinces de Liège et Luxembourg (avril 1992).

"... plus il y a de groupes de pression autonomes pour revendiquer la même chose, moins il y a de coordination dans la revendication et plus cela profite au pouvoir constitué sur lequel on veut faire pression, en l'occurrence le gouvernement, qui lui excelle dans l'art de diviser pour mieux régner et constitue de son côté la forme la plus accomplie de la coordination politique..."

Lorsque les orthodontistes auront leur titre et un domaine délimité, seuls les praticiens avec une clientèle aisée pourront continuer à exercer sans difficultés. Les autres, isolés de leurs confrères, seront à la merci d'une convention acceptée ou non et d'une nomenclature figée dont les remboursements risquent de diminuer. En échange d'un titre, certains risquent des conditions d'exercice encore plus pénibles.

Comme Esaü a perdu son droit d'aînesse pour un plat de lentilles, certains orthodontistes risquent de perdre un peu de liberté pour un titre.

DIPLÔMÉS

L'univ, et après?
... pas toujours rose!

Les diplômés universitaires belges et leur insertion professionnelle

Tel est le titre d'une étude réalisée par une équipe de chercheurs de l'Université de Liège (le rapport complet peut être obtenu au

Centre de Recherche et de Documentation PME de l'U.Lg. 7, bvd du Rectorat, 4000, Liège, 041/56.29.45)

En quelques lignes, je vais tenter de vous présenter les lignes de force de cet ouvrage, où l'on voit souvent apparaître les dentistes, en tant qu'universitaires présents sur le marché de l'emploi...

L'impression générale qui en ressort est que les dentistes ne sont pas parmi les plus heureux des universitaires...!

La population "nouvelle génération" de 1977 à 1987

Il faut entendre par là les étudiants belges et étrangers, inscrits pour la première fois aux cours d'une première année d'étude dans une université belge. De 1965 à 1977, leur nombre augmente de 67,6%. De 1977 à 1987, il augmente de 1%.

Dans cette dernière décennie,

la répartition par section d'étude se modifie cependant fortement. Ainsi, les étudiants en médecine passe de 13,9% (1977) à 7,9% (1987). Les sciences économiques et commerciales de 10,3 à 23,8%. **Les sciences dentaires de 4,4% à 0,9%.**

Les sciences mathématiques et informatiques exercent une répulsion certaine pour le sexe féminin. C'est là qu'il est et restera probablement le moins présent. (12%)

La demande sur le marché du travail

De 1975 à 1984, la Belgique, comme la plupart des pays de l'OCDE, a dû faire face à la crise et au ralentissement de la croissance économique.

Le taux de chômage, de 4,4% en 1975 passe à 13,2% en 1984.

Entre 1975 et 1984, la perte nette d'emplois se chiffre à 154.000 unités.

Après 1984, la détérioration de l'emploi industriel se poursuit, mais elle a été plus que compensée par l'amélioration dans le secteur tertiaire. au total, de 1984 à 1988, le niveau de l'emploi a progressé de 3,2%.

Le niveau secondaire profes-

sionnel, aussi bien inférieur que supérieur, constitue un des noyaux durs du chômage.

C'est l'ensemble de l'enseignement technique, tous niveaux confondus, qui bénéficie de la situation la plus favorable en termes d'emploi.

Le "top-20" des emplois difficiles à pourvoir comprend bon nombre de professions réservées à des techniciens : travailleur du métal, électricien, soudeur, maçon, carreleur, ingénieur industriel, plombier, chimiste, informaticien, gradués en textile, industrie graphique, bois, ingénieurs civils et industriels mécaniciens, licenciés en commerce, administration des affaires, droit, comptabilité, fiscalité, marketing.

Enfin, une dernière caractéristique du chômage est le fait que la longueur de la durée d'inactivité des chômeurs diminue à l'inverse du niveau d'études. les pourcentages de diplômés de l'enseignement primaire sont relativement bas, mais les pourcentages de ceux qui peuvent espérer en sortir sont aussi moins élevés.

Les universitaires et le chômage

Le total des universitaires en chô-

mage reste faible au cours des années 80 et se situe aux environs de 1,5% de l'ensemble des chômeurs complets indemnisés.

Les universitaires de moins de 25 ans représentent, en 1980, 36,2% du total des universitaires en chômage. Ce pourcentage n'est plus que de 13,8% en 1988. Il est donc clair que l'évolution a été nettement plus favorable pour les jeunes diplômés universitaires que pour l'ensemble des jeunes.

Par contre, les diplômés universitaires de plus de 25 ans ont connu un accroissement en pourcentage du chômage plus important que pour l'ensemble de la population.

La médecine a vu son taux de chômeurs multiplié par 7,9 entre 1980 et 1989, alors que **ce taux reste stable pour les sciences dentaires.**

Il faut souligner que ces sections partent d'un taux fort réduit au départ, et connaissent donc les progressions les plus fortes!

Pour les philologies germaniques, mathématiques et chimie, le taux de progression est négatif.

En ce qui concerne l'insertion des jeunes diplômés, l'étude fait malheureusement abstraction de diplômés conduisant le plus souvent à des professions libérales, donc les dentistes notamment!

Pour information, 96,8% des informaticiens trouvent un emploi, face à 3,2% de chômeurs; 37,8% des jeunes diplômés en journalisme trouvent un emploi, face à 62,2% de chômeurs.

Les indices de satisfaction

A partir de réponses obtenues aux questions relatives au revenu, sécurité d'emploi, perspectives de carrière et satisfaction proprement dite, quatre "indices de satisfaction" ont été construits sur base du pourcentage de réponse

"très satisfait-satisfait". La moyenne de ces quatre indices donne une mesure de la satisfaction générale.

Branche	Moyenne des %
Informatique	79,7
Droit	73,8
Pharmacie	70,0
(...)	
Médecine	61,3
(...)	
Sciences dentaires	37,5
Philologie classique (le + bas)	22,2

Les dentistes ayant répondu "très satisfait-satisfait" présentent les pourcentages suivant pour les différents items (entre parenthèses, le meilleur score obtenu, et sa section):

Revenu :	30% (70% "droit")
Sécurité d'emploi:	30% (87,5% "informatique")
Perspectives de carrière :	30% (83% "adm. des affaires")
Satisfaction au secteur d'activité:	60% (90% "kinésithérapie")

Parmi les études qui conduisent traditionnellement aux professions libérales, les sciences dentaires ont l'indice synthétique de satisfaction le plus faible. La situation se corrigera probablement au cours des prochaines années, vu la chute du nombre d'étudiants dans cette discipline (cela n'engage que l'auteur...!).

En ce qui concerne la satisfaction face au revenu les pharmaciens sont bien classés, les vétérinaires et les médecins occupent une position moyenne, **alors que les dentistes sont plutôt mal classés.**

Hormis ces derniers, les revenus des diplômés de sections conduisant généralement à des professions libérales ne semblent donc pas aussi faibles que le laissent croire les affirmations relatives à l'excédent de diplômés.

Il semble cependant que la

plupart des dentistes engagés dans leurs études étaient au courant de la situation difficile qu'ils allaient connaître. Le degré de correspondance entre la situation et les espérances est de 80%, ce qui signifie que la situation actuelle correspond à leurs espérances en terme d'emploi pour 80% des personnes interrogées.

Une nouvelle hiérarchisation des études universitaires apparaît, ne conduisant généralement pas à des professions libérales.

Au sommet de la hiérarchie, se trouvent les catégories d'études ne présentant aucun problème : c'est le cas pour les ingénieurs civils et pour l'informatique.

Certaines catégories de diplômés estiment être trop nombreux sur le marché de l'emploi, mais considèrent que leur diplôme est un investissement rentable. C'est le cas des sciences dentaires, de la médecine vétérinaire et du droit.

Enfin, pour certaines catégories, il y a trop de diplômés et l'investissement n'est pas rentable : c'est le cas de la médecine, de la kinésithérapie, de l'éducation physique et de la philologie romaine.

Enfin, et ceci pour consoler les dentistes, la concordance entre le contenu de l'enseignement universitaire et les exigences professionnelles obtient un score de 80%, le meilleur de toutes les catégories...

J.M. HUBERT

Commission Nationale Dento-Mutualiste

Procès-verbal de la réunion du 7 septembre 1992

M. le **Dr. Jérôme DEJARDIN**, Président, ouvre la séance à 20 heures.

I. APPROBATION DU PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU 6 AVRIL 1992

M. DURIAU regrette que le texte soumis à approbation ne soit pas un véritable procès-verbal reprenant les interventions des participants. Il constate que ce document ne reprend que les conclusions formulées par le Président, qui commencent par les termes : "Le prestige de la Commission nationale dento-mutualiste et la fiabilité de ses décisions impliquent que soient approuvées la relation et les conclusions du débat sur l'application du tiers-payant, telles qu'elles ont été reprises dans le projet de procès-verbal de la séance du 24 février 1992".

Pour **M. DURIAU**, le prestige et la fiabilité de la Commission nationale ont pris un sérieux coup dans l'aile car depuis, les organismes assureurs n'ont toujours rien décidé à ce sujet.

Le procès-verbal de la réunion du 6 avril 1992 est approuvé.

II. PROCES-VERBAL DU 24 FEVRIER 1992

M. HELDERWEIRT déclare que le projet de procès-verbal du 24 février 1992 n'a pas été approuvé, ce qui pose problème notamment pour la réparation des prothèses complètes.

Pour **M. le Président**, l'approbation de ce projet de procès-verbal doit être mise en relation avec le contenu du procès-verbal du 6 avril 1992.

Il rappelle que l'avis qu'il a formulé in fine du procès-verbal de la réunion du 24 février 1992 était une opinion personnelle qui entre-temps a été suivie par le Comité de gestion qui a communiqué son avis au Ministre avec le projet d'arrêté royal proposé par le C.T.D. Le Ministre a fait savoir au Service qu'il se ralliait à l'avis du Comité et le Service a transmis la note du Ministre à ce sujet au Président du C.T.D.

M. HELDERWEIRT déclare qu'il avait formulé le 24 février 1992 des remarques complémentaires confirmées par M. PRAET, à propos du problème de la réparation des prothèses complètes; ces remarques n'ont pas été reprises dans le procès-verbal.

M. le Président est d'accord d'ajouter ces remarques complémentaires que M. HELDERWEIRT voudra bien communiquer au Service.

Par conséquent, le procès-verbal du 24 février 1992 est approuvé.

III. RAPPORT DE LA COMMISSION DE CONTROLE BUDGETAIRE - DEPENSES DU PREMIER TRIMESTRE 1992

M. le Président attire l'attention des membres sur le point 3.2. du rapport visé sous rubrique (C.N.D.M. Doc. 1992/1, en annexe 1) d'où il résulte que la Commission nationale pourrait prévoir dès 1992 des mesures de correction à appliquer si les tendances du 1er trimestre 1992 devaient se confirmer durant le second trimestre de cette année.

M. PRAET précise que le Service ne disposera des données relatives au second trimestre qu'au début du mois d'octobre.

Pour **M. GRINBERG**, la Commission nationale pourrait déjà arrêter une liste de propositions pour le cas où au début d'octobre, on constaterait une confirmation de la tendance du 1er trimestre.

Il admet cependant que les dépenses du premier trimestre de 1992 comportent une partie des dépenses de 1991 et qu'on peut s'interroger sur la portée de ces données. Tout dépend donc du poids de ce premier trimestre. Il est cependant probable que le niveau des dépenses sera de 13.500 millions de F avec comme effet que le montant prévu pour 1993 serait atteint en 1992 et qu'il ne subsisterait aucune marge de manoeuvre pour 1993.

M. DURIAU déclare qu'on ne dispose que de très peu de chiffres. Il estime que la revalorisation des soins conservateurs a surtout eu un effet sur le pre-

mier trimestre de 1992 suite au report des attestations de soins.

Il estime qu'il est exclu d'apporter des corrections en 1992 car l'accord ne prévoit pas de telles corrections. Il est d'ailleurs opposé à l'introduction de clauses de correction dans l'accord car si le praticien de l'art dentaire s'engage à respecter les honoraires convenus, il doit en retour avoir la garantie qu'il ne sera pas touché à ces honoraires. Un praticien ne peut être rendu responsable individuellement d'un dépassement collectif.

M. SAUER constate qu'il résulte des données fournies par M. GRINBERG qu'on se dirige vraisemblablement vers un certain degré de dépassement; il faut toutefois attendre début octobre pour avoir confirmation de ce dépassement.

M. LIPPERT déclare que son organisation a hésité à venir ce soir car des textes légaux très durs émasculent les compétences de la Commission nationale. Son organisation a toujours été favorable à une discussion franche mais elle veut des garanties que les travaux de la Commission nationale soient l'objet d'une certaine considération. Il déclare que ses confrères pharmaciens et médecins sont du même avis et que le front commun s'est reformé. Les représentants de son organisation continueront à siéger jusqu'au moment où ils estimeront que les travaux de la Commission nationale ne seraient plus utiles.

Selon **M. DE BACKER**, plus la qualité du travail de la Commission nationale sera d'un bon niveau, plus elle échappera aux interventions extérieures. L'effet volume des prestations ne peut cependant être oublié s'il entraîne une augmentation des dépenses. Il est aussi d'avis qu'il faut attendre les dépenses du 2ème trimestre surtout, qu'en ce qui concerne les prothèses, les traitements ont pu être reportés au 2ème trimestre. Les organismes assureurs pourront peut-être, sur base de leurs propres chiffres du 2ème trimestre, avoir plus rapidement une idée de la tendance, ce qui pourrait permettre de débiter les discussions avant le 15 octobre.

M. le Président déclare que par souci d'objectivité, une lecture des textes l'autorise, sauf erreur, à constater que l'accord actuel ne permet pas d'imposer en 1992 à la Commission nationale une modification de cet accord du fait qu'il existait avant que la loi ne prévoise des mesures de correction.

Cette constatation n'empêche évidemment pas la Commission de faire des propositions dans ce sens.

La même lecture des textes l'amène à la conclusion que si des dispositions sont prises pour corriger l'accord, elles ne sont pas opposables aux engagés qui

peuvent sortir de l'accord.

M. le Président constate que la dernière modification des textes donne la possibilité de négocier les accords jusqu'à la fin du mois de novembre. Ayant cependant des engagements à partir du 15 novembre, dont il ne peut absolument pas se dégager, il souhaite que les négociations soient terminées pour le 15 novembre.

M. SAUER déclare que sur son banc, un effort sera fait pour aboutir à une conclusion avant le 15 novembre.

M. HANSON demande où on en est avec la décision des organismes assureurs relative au tiers-payant, prise le 24 février 1992 et qui devait entrer en vigueur.

Cette décision a d'ailleurs été confirmée en avril. Enfin, où en est l'arrêté royal sur le tiers-payant ?

M. SAUER rappelle avoir fait au nom des organismes assureurs une proposition nécessitant l'intervention de l'Autorité sous forme d'un arrêté royal, il ne sait pas où cette procédure en est actuellement.

Pour **M. HANSON**, il n'est pas exact de soutenir qu'une intervention du Ministre est nécessaire. Les organismes assureurs ont depuis longtemps le pouvoir de refuser le tiers-payant à un praticien. Il constate à nouveau que les mesures proposées ne sont pas exécutées.

M. JUSTAERT rappelle qu'il a été dit que la manière la plus fiable, sur le plan juridique, de supprimer le tiers-payant était de prendre un arrêté royal qui valait erga omnes; il ne faut pas oublier, en effet, la situation qui pose problème aux praticiens qui ont déjà un contrat de tiers-payant avec les organismes assureurs. Il ne connaît pas le contenu de l'arrêté royal.

M. DURIAU déclare que la presse a donné le contenu de l'arrêté royal en question et qu'il faut minimiser les réactions négatives manifestées par quelques dizaines de praticiens après que la Commission nationale eut pris sa décision.

Les praticiens de l'art dentaire espéraient que la proposition de M. SAUER serait affinée comme promis, mais il n'en fut rien. Il rappelle que pour les praticiens de l'art dentaire un des moyens importants d'exercer leur responsabilité est la maîtrise du tiers-payant.

Il ajoute encore que les praticiens de l'art dentaire ont subi une perte de leur pouvoir d'achat et que des mesures d'accompagnement garantissant un équilibre de l'offre et de la demande de soins est un

préalable à tout accord.

M. HANSON, déclare que des documents font état de l'effet inflatoire du tiers-payant. Ainsi en est-il d'un document émanant du Ministre qui fait état d'une économie si les radiographies étaient exclues du tiers-payant. Des documents émanant de deux Commissions officielles vont dans le même sens.

M. HANSON demande, par conséquent, au Service de calculer cet effet inflatoire reconnu du système du tiers-payant pour pouvoir en tenir compte lors des négociations. Il n'est pas possible de discuter d'une enveloppe de dépenses quand toutes les composantes ne sont pas connues. Le Bureau du Plan estime que ce calcul est possible.

M. PRAET déclare qu'il ne sait pas sur quels éléments **M. HANSON** se base en ce qui concerne le calcul du Bureau du Plan. On ne peut rien tirer comme conclusion du fait que les dépenses augmentent après l'entrée d'un praticien dans le système du tiers-payant; pour tirer une conclusion, il faudrait avoir une connaissance approfondie de l'évolution du nombre de patients. Le Service ne peut faire les calculs demandés.

M. GRINBERG interrogé à ce sujet juge ainsi ce calcul très difficile car il faudrait pouvoir aussi mesurer les effets induits du comportement d'un patient qui aurait retardé sa demande de soins tant que son dentiste ne pratiquait pas le tiers-payant. Il déclare qu'aucune analyse sérieuse n'existe sur la problème en question et que les études faites par les praticiens de l'art dentaire à partir des dépenses d'une seule province ne permettent pas de tirer des conclusions définitives.

M. HANSON souhaite que la Commission de contrôle budgétaire se prononce sur le fait de savoir s'il est acceptable de concevoir un système d'enveloppe sans pouvoir calculer l'influence du tiers-payant sur les dépenses.

M. GRINBERG propose de se référer aux questions posées par **M. HANSON**, de voir comment la Commission peut y répondre et d'examiner comment certains ont pu mesurer cet élément.

M. VAN DE PUTTE souhaite qu'on ne s'interroge pas sur les motifs ou causes de l'effet du tiers-payant mais qu'on se borne à constater que l'effet existe. Le système du tiers-payant pourrait être supprimé par les organismes assureurs dans une région pour une période limitée et les effets de cette mesure sur les profils des praticiens de l'art dentaire pourraient ensuite être étudiés.

M. SAUER conclut que l'approche des organismes assureurs restera toujours que dans les semaines à

venir, ils essayeront d'arriver à un accord même dans le cadre de marges financières étroites. L'offre doit être discutée en dehors de cette Commission; la qualité doit être assurée et les droits des bénéficiaires garantis.

S'il faut choisir entre un niveau déterminé des tarifs de remboursement et le régime du tiers-payant, son organisation opte pour les tarifs de remboursement.

La séance est levée à 21h20.

Prochaine réunion : lundi 5 octobre à 20h00

Le Secrétaire,
R. DELAHAYE

Le Président,
Dr. Jérôme DEJARDIN

Annexe 1.

3.2.

Les soins dentaires comptabilisent une dépense de 3.270 milliards au premier trimestre, en ce compris un montant de 322 millions pour la radiologie.

Sur base d'une estimation encore fragmentaire, les prestations dentaires, hors imagerie, présentent un risque de dépassement supérieur à 1 milliard.

Il convient de constater que les dépenses du premier trimestre représentent 26,5% de la masse annuelle affectée à cette catégorie de prestations.

La Commission rappelle en outre que l'incidence budgétaire des modifications apportées à la nomenclature en début d'année tablait sur une constance de la consommation des soins prothétiques.

La Commission de contrôle demande à la Commission dento-mutualiste de prévoir les mesures de correction à appliquer dès 1992 si les prémisses du premier trimestre devaient se confirmer.

Commission Nationale Dento-Mutualiste

Procès-verbal de la réunion du 5 octobre 1992

M. le **Dr. Jérôme DEJARDIN**, Président, ouvre la séance à 20h00.

I. APPROBATION DU PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU 7 SEPTEMBRE 1992

Est approuvé moyennant une modification aux pages 4 et 6.

II. POURSUITE DES DISCUSSIONS EN VUE DE LA CONCLUSION D'UN NOUVEL ACCORD

M. PRAET commente la note concernant la ventilation des données selon le mode de paiement pour les années 1990 et 1991 (Doc. 1992/2 - annexe I).

Il appert des données que, si les dépenses globales ont augmenté de 7,8%, les paiements individuels ont augmenté de 1,8% et les paiements via le système du tiers-payant de 32%. On ne peut toutefois pas en tirer des conclusions définitives. Pour ce faire, il faudrait effectuer une étude approfondie et cela demande du temps.

M. GRINBERG confirme ce point de vue.

M. PRAET expose la seconde note que les membres ont trouvée sur la table, celle concernant l'évolution des dépenses pour les soins dentaires (Doc. 1992/3 - annexe II).

Il ressort entre autres des données :

- que les prothèses dentaires montrent la plus forte augmentation;
- que les soins préventifs stagnent;
- que les consultations atteignent à nouveau le niveau d'avant l'instauration des soins préventifs;
- qu'au cours du 1er semestre 1992, 53,7% du budget annuel avaient déjà été employés alors que normalement, pour la même période, on atteint 49%.

M. PRAET précise encore que d'une part, lors de l'établissement du budget 1992, il n'a pas été tenu compte d'une augmentation du nombre de prothèses dentaires (ce qui en réalité fut le cas) et que, d'autre part, il est possible que l'autorité de tutelle accorde une augmentation de l'objectif budgétaire

de 10 milliards de F pour l'assurance maladie et qu'une partie de ce montant soit attribuée aux soins dentaires. Toutefois, il n'y a encore aucune confirmation officielle à ce sujet.

Selon **M. HANSON**, les résultats sont meilleurs que ce qu'il prévoyait.

M. PRAET répond à la question posée par **M. JUSTAERT** qu'il est difficile, d'effectuer une extrapolation pour l'année 1992, sur la base des chiffres communiqués. Il craint toutefois que le dépassement s'élève à 1,5 milliards.

M. HANSON donne lecture d'un texte publicitaire distribué par une polyclinique qui racole d'une façon agressive. **M. HANSON** souligne qu'il ne s'agit pas d'un cas isolé. Son groupement essaie d'une manière sérieuse de conclure des accords et de les respecter et il attend un tel engagement de la part de tous les partenaires.

M. le Président déclare qu'il existe un arrêté royal interdisant et sanctionnant de telles pratiques. Une plainte peut être introduite à ce sujet auprès du Service.

M. DE BACKER marque son accord pour que de telles pratiques soient empêchées.

Après avoir pris connaissance des chiffres cités par **M. PRAET**, **M. SAUER** arrive à la conclusion que les praticiens de l'art dentaire ne doivent pas se plaindre de l'évolution de leur budget au cours de ces dernières années. Des étapes importantes ont été franchies au cours de ces années.

Or, il ressort des chiffres que le montant complémentaire pour 1993 sera déjà dépensé en 1992.

M. HANSON estime d'une part, qu'il ne faut pas perdre de vue ce qui s'est passé en 1976; il a fallu un sérieux relèvement par la suite et d'autre part, l'augmentation du budget a profité aux patients et non aux praticiens de l'art dentaire. L'accroissement du nombre de praticiens ne peut davantage être perdu de vue.

son organisation défend une bonne politique et une "sérieuse" impulsion a été donnée en ce sens mais les récentes mesures de l'autorité l'ont annihilée en grande partie.

M. SAUER confirme que l'on a essayé ensemble de résorber le retard. Il est également d'accord pour

dire que la pléthore doit être abordée par les instances compétentes. On ne peut cependant nier que les dépenses ont augmenté sensiblement au-delà du mouvement de rattrapage prévu. Il faut constater que la communauté n'est apparemment plus disposée à consacrer plus d'argent encore aux soins dentaires.

M. VANDEPUTTE pose la question de savoir si on peut vraiment parler d'un dépassement significatif. Une consommation de 53,9% du budget annuel en six mois est-elle si anormale ?

Plusieurs méthodes d'approche sont possibles.

M. GRINBERG répond qu'il existe une définition légale du dépassement. La Commission de contrôle budgétaire a constaté officiellement qu'il y a un dépassement du budget 1992 pour les soins dentaires.

M. le Président conclut qu'il y a de toute façon un dépassement. La question que l'on est cependant en droit de se poser est de savoir si le budget a été estimé à un niveau suffisant. Ce travail n'est cependant pas effectué au sein de la présente Commission.

Par ailleurs, il est vrai que l'accord en vigueur ne prévoit pas de mesures susceptibles d'être prises en cours d'année. toutefois, un nouvel accord devrait entrer en vigueur à partir du 1er janvier 1993 et des mesures devraient y être prévues. si on ne le fait pas, on décide de ne pas conclure d'accord mais dans ce cas, il met en garde contre le fait que les mesures nécessaires seront prises ailleurs.

M. D BACKER se demande si dans ces conditions, la volonté de négocier un prochain accord est bien présente. il met l'accent sur la possibilité d'élaborer une politique de santé par le biais d'un accord.

Jusqu'à présent, **M. le Président** n'a pas encore pu constater une absence de volonté chez les participants pour arriver à un accord. Toutefois, il remarque en se référant au système du tiers-payant que tous les accords intervenus dans cette assemblée ne sont pas nécessairement exécutés par l'autorité.

M. DURIAU se demande ce qui doit figurer dans le prochain accord. Il n'y a par exemple toujours pas de couverture complète de la nomenclature. En ce qui concerne l'éventuel dépassement de 1,5 milliards, il estime que le budget pour 1992 a été évalué trop bas et qu'une sérieuse limitation du régime du tiers-payant est indispensable.

M. DURIAU entend dire déjà maintenant qu'il n'y aura pas d'espace budgétaire pour 1993. On ne peut pas oublier que, pour le praticien en tant qu'individu, seule la valeur par prestations est importante. Il doit marquer son approbation pour respecter ces va-

leurs pendant toute la durée de l'accord. Il n'est pas responsable de l'ensemble des difficultés budgétaires.

M. DURIAU demande si, comme c'était le cas avec le Ministre BUSQUIN, des fonds complémentaires seront mis à la disposition des soins dentaires. Pour son organisation, il est inacceptable que des mesures de correction soient reprises dans un accord. Il est toutefois indispensable qu'un numerus clausus soit instauré.

M. le Président confirme que, pour 1993, il n'est pas prévu de fonds complémentaires et que, selon, une extension de la nomenclature est également exclue.

Il rappelle encore que l'accord précédent avait déjà, avant que cela soit une obligation légale, prévu des mesures de correction.

M. le Président persiste à croire qu'il est possible de conclure un nouvel accord.

M. SAUER n'est pas déçu par ce qui a été réalisé pendant les 4 années précédentes grâce à l'accord conclu en 1988. Il faut être conscient que l'abandon du système d'accords aurait de graves conséquences.

En ce qui concerne le budget 1993, **M. SAUER** estime qu'il ne faut pas s'attendre à une "manne", il y a peu, le Gouvernement a encore décidé de réaliser 5 milliards d'économies supplémentaires dans le secteur de la Sécurité sociale. Quelle en sera la conséquence pour nous ?

M. SAUER reste convaincu que, nonobstant la limitation budgétaire, un accord valable peut être conclu. Il préfère faire des concessions dans le domaine du tiers-payant plutôt que de devoir diminuer la couverture de l'assurance pour les bénéficiaires. Il renvoie par ailleurs au point de vue que la présente Commission a adopté concernant l'exclusion des soins conservateurs du système du tiers-payant mais que l'autorité n'a pas suivi.

M. SAUER s'inquiète de la toile qui est actuellement tissée autour du système existant. de toute façon, le contrôle du budget sera renforcé. La Commission doit par conséquent faire un choix urgent concernant les éléments qui doivent figurer dans l'accord.

M. HANSON estime également que l'accord précédent a été une bonne affaire pour tout le monde. Peut-être les praticiens de l'art dentaire ont-ils été naïfs en incluant déjà des mesures de correction dans l'accord avant qu'il n'y ait une obligation légale ?

Son groupement est prêt à conclure un accord sé-

rieux assorti de garanties pour le patient que pour le praticien.

Cet accord doit se situer dans le cadre d'un budget crédible. Si tout ne peut être couvert par un accord, il convient de le préciser.

M. HANSON aurait aimé connaître la réaction de la Commission de contrôle budgétaire à l'A.R. relatif au système du tiers-payant.

A ce point de la discussion, **Mme DE PAEPE** souhaite intervenir au nom de l'union nationale des mutualités professionnelles et libres pour souligner que son organisme assureur juge extrêmement important de préserver la nomenclature actuelle, c'est-à-dire de ne pas compromettre les prestations remboursées ainsi que leur niveau de remboursement.

Vu les problèmes budgétaires, le moment lui semble venu de songer à un autre type d'accords que ceux que la Commission a conclus jusqu'ici.

On pourrait envisager pour l'année à venir, de conclure un accord concernant le mode de remboursement des prestations et elle pense naturellement au système du tiers-payant.

La publication de l'A.R. du 19.08.1992 relatif au système du tiers-payant, qui a soulevé bon nombre de critiques et ne plaît pas à toutes les parties, offre toutefois à la Commission les possibilités d'aboutir à un accord sur le mode de remboursement des prestations.

Le nouvel article 4 bis suit l'ancien article 4 de l'A.R. du 10.10.1986 qui n'a pas été modifié et prévoit la possibilité de régler, par la voie d'un accord, l'**application** du système du tiers-payant au niveau des prestations.

L'article 4 bis, par contre, règle les **conditions d'octroi** du système du tiers-payant pour les dentistes et les médecins.

Un accord dento-mutualiste permettrait donc par exemple d'instaurer une interdiction du système du tiers-payant pour les soins conservateurs. bien entendu, seuls les dispensateurs conventionnés peuvent être liés par un accord dento-mutualiste.

L'A.R. du 19.08.1992 prévoit également une interdiction générale de l'octroi du système du tiers-payant aux dispensateurs non conventionnés. On peut donc conclure qu'un tel accord peut être un **complément** à l'A.R. du 19.08.1992.

Selon Monsieur le **PRESIDENT**, il importe d'abord de savoir ce que vise l'A.R. en question.

M. HANSON cite le texte de l'article 4 bis, para-

graphe 3 de l'A.R. stipulant que des modalités concernant le système du tiers-payant peuvent être fixées dans les accords; il voudrait dans ce cadre discuter des modalités d'octroi.

Au cas où cela se passerait, il appartient à l'autorité d'approuver ou non l'accord qui contient de telles modalités.

Mme DE PAEPE précise que ce paragraphe 3 ne fait pas référence aux conditions d'octroi mais à la procédure administrative.

M. HANSON est d'avis que le système du tiers-payant constituera une subdivision du prochain accord.

A la demande de **M. le Président**, **M. HANSON** soumettra à la prochaine réunion une proposition écrite au sujet des modalités en matière du système du tiers-payant.

Sur insistance de **M. HANSON**, **M. GRINBERG** déclare que les premiers résultats d'une traduction en chiffres de l'influence du système du tiers-payant a été soumise aux membres dans le Doc. 1992/2. Une étude sérieuse de ceux-ci doit s'étendre sur plusieurs années. Il s'occupe de rassembler des informations scientifiques à ce sujet et il ne manquera pas de les porter à la connaissance de la Commission dès qu'il sera en possession de celles-ci.

La séance est levée à 22h00.

Prochaine réunion : le lundi 12 octobre 1992

Le Secrétaire,
R. DELAHAYE

Le Président,
Dr. Jérôme DEJARDIN

Voir annexes en pages suivantes.

VENTILATION DES DONNÉES SUIVANT LE MODE DE PAIEMENT - DONNÉES 1990
DÉTAIL POUR L'ART DENTAIRE
NOMBRE D'ACTES

N04	LIBELLÉS	PAIEMENT DIRECT	%	TIERS PAYANT	%	TOTAL
N04/01	Consultations	1.292.761	96,9	41.519	3,1	1.334.280
N04/02	Extractions	1.281.336	75,6	413.856	24,4	1.695.192
N04/03	Soins conservateurs	4.948.592	75,4	1.616.318	24,6	6.564.910
N04/04	Prothèses	336.378	85,9	55.103	14,1	391.481
N04/05	Orthodontie	567.457	79,4	146.967	20,6	714.424
N04/06	Traitements préventifs	2.624.492	89,6	304.060	10,4	2.928.552
S/TOTAL ART DENTAIRE		11.051.016	89,6	2.577.823	10,4	13.628.839
N50/09	Radiographies dentaires (y compris par spécialiste en radiodiagnostic)	2.340.248	74,5	799.315	25,5	3.139.563
TOTAL GENERAL		13.391.264	79,9	3.377.138	20,1	16.768.402

VENTILATION DES DONNÉES SUIVANT LE MODE DE PAIEMENT - DONNÉES 1991
DÉTAIL POUR L'ART DENTAIRE
MONTANTS

N04	LIBELLÉS	PAIEMENT DIRECT	%	TIERS PAYANT	%	TOTAL
N04/01	Consultations	507.741.835	97,0	15.687.168	3,0	523.429.003
N04/02	Extractions	391.171.847	72,6	147.497.838	27,4	538.669.685
N04/03	Soins conservateurs	4.782.603.738	68,0	2.252.787.742	32,0	7.035.391.480
N04/04	Prothèses	642.372.754	82,5	136.162.536	17,5	778.535.290
N04/05	Orthodontie	474.265.930	76,4	146.111.532	23,6	620.377.462
N04/06	Traitements préventifs	744.489.654	96,0	31.401.983	4,0	775.891.637
N04/07	Radiographies (1)	296.649.996	66,2	151.659.485	33,8	448.309.481
N04/08	Téléradiographies (1)	11.724.591	73,9	4.135.858	26,1	15.860.449
S/TOTAL ART DENTAIRE		7.851.020.345	73,1	2.885.444.142	26,9	10.736.464.487
N50/09	Radiographies dentaires (y compris par spécialiste en radiodiagnostic)	397.924.854	61,7	247.216.563	38,3	645.141.417
TOTAL GENERAL		8.248.945.199	72,5	3.132.660.705	27,5	11.381.605.904

(1) Prestations du N50/09 transférées dans le N04 à partir du 1er juin 1991.

VENTILATION DES DONNÉES SUIVANT LE MODE DE PAIEMENT - DONNÉES 1991
DÉTAIL POUR L'ART DENTAIRE
NOMBRE D'ACTES

N04	LIBELLÉS	PAIEMENT DIRECT	%	TIERS PAYANT	%	TOTAL
N04/01	Consultations	1.548.305	97,1	46.588	2,9	1.594.893
N04/02	Extractions	1.195.778	72,2	460.185	27,8	1.655.963
N04/03	Soins conservateurs	4.576.350	69,0	2.054.235	31,0	6.630.585
N04/04	Prothèses	328.962	85,2	57.357	14,8	386.319
N04/05	Orthodontie	580.729	76,3	180.067	23,7	760.796
N04/06	Traitements préventifs	2.341.658	96,2	92.601	3,8	2.434.259
N04/07	Radiographies (1)	894.398	72,3	342.416	27,7	1.236.814
N04/08	Téléradiographies (1)	13.409	74,1	4.686	25,9	18.095
S/TOTAL ART DENTAIRE		11.479.589	74,1	3.238.135	25,9	14.717.724
N50/09	Radiographies dentaires (y compris par spécialiste en radiodiagnostic)	1.171.338	68,5	538.450	31,5	1.709.788
TOTAL GENERAL		12.650.927	77,0	3.776.585	23,0	16.427.512

(1) Prestations du N50/09 transférées dans le N04 à partir du 1er juin 1991.

Commission Nationale Dento-Mutualiste

Procès-verbal de la réunion du 12 octobre 1992

M. le **Dr Jérôme DEJARDIN**, Président, ouvre la séance à 20 heures.

I. PROBLEME DU TIERS-PAYANT

Il précise que, comme convenu au cours de la réunion précédente, M. HANSON a fait parvenir au secrétariat un texte qu'il propose d'insérer dans l'accord. Ce texte a été déposé sur les bancs. (voir annexe 1)

M. HANSON estime que l'examen des demandes de tiers-payant doit se faire par une instance paritaire nationale instituée au sein de la Commission nationale.

M. DE BACKER propose que la proposition de M. HANSON soit examinée à la prochaine réunion du C.I.N.

M. le Président déclare qu'à la réunion précédente, il s'est posé aussi la question de savoir quelles étaient encore les compétences de la Commission nationale suite à la modification de l'A.R. du 1er octobre 1986. Il précise que le Service a examiné ce problème.

M. DELAHAYE fait la déclaration suivante :

"l'Art. 4 bis de l'A.R. règle en effet les **conditions d'octroi** du système du tiers-payant pour les dentistes et les médecins mais les conditions d'octroi contiennent aussi des **règles d'application** du système au niveau des prestations.

L'Art. 4 bis, paragraphe 1er, 2°, précise que le prestataire de soins doit appliquer le régime du tiers-payant pour tous les bénéficiaires et pour **toutes les prestations pour lesquelles le régime est autorisé**; les seules prestations qui ne peuvent faire l'objet du tiers-payant sont reprises à l'article 6: toutes les autres doivent faire l'objet du tiers-payant si celui-ci est accordé.

En outre, il apparaît de la lecture de l'art. 4 que les accords peuvent seulement fixer les modalités du régime du tiers-payant pour les prestations de santé autres que celles visées aux articles suivants; or, à l'article 4 bis (donc un article qui suit l'article 4) on vise les prestations des médecins et des dentistes: pour ces prestations les accords ne peuvent donc fixer de modalités d'application sauf si l'article 4 bis le permet dans certaines situations.

l'article 4 bis permet aux accords de prévoir d'autres modalités que celles prévues par le Roi seulement dans les situations suivantes :

- au paragraphe 2 : il s'agit des modalités administratives relatives à la quittance ou note d'honoraires que le dentiste qui pratique le tiers-payant est tenu de délivrer;

- au paragraphe 3 : il s'agit des modalités (que Mme DE PAEPE a justement qualifiées de "procédure administrative") relatives à l'introduction de la demande.

C'est dans ce cadre strict que les accords peuvent encore fixer des modalités d'application du tiers-payant.

Enfin, je voudrais me référer à l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat consultée sur le projet d'A.R. relatif au tiers-payant.

En ce qui concerne la portée du projet d'A.R. la section de législation précise que "le projet élabore un régime de tiers-payant spécifique à l'égard des prestations de santé accomplies par des médecins et des praticiens de l'art dentaire, non visées aux articles 5 et 6 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986, lesquels imposent ou interdisent, respectivement le régime du tiers-payant. Ce faisant, le projet soustrait les prestations de santé en question à l'application de l'article 4 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986".

Plus loin dans l'avis, on peut lire "L'article 6 bis en projet de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 constitue une dérogation à l'actuel article 4 de cet arrêté. Il serait dès lors préférable d'insérer la disposition sous un article 4 bis dans l'arrêté susmentionné". (Voir un extrait de l'avis du conseil d'Etat, en annexe 2).

Pour **Mme DE PAEPE**, rien n'a changé dans l'article 4 quant aux prestations qu'il ne vise pas.

M. JUSTAERT souhaite savoir sur quel texte le Conseil d'Etat a donné un avis: est-ce le texte tel que soumis par le Comité de gestion ou le texte actuel?

Ne faut-il pas, par ailleurs, faire la distinction entre la compétence "ratione materiae" et la compétence "ratione personae", cette dernière étant seule visée par l'arrêté royal?

Enfin, quelle est la portée du verbe "peut" utilisé à l'article 4 bis quant il est précisé que l'application du tiers-payant ... "peut" se faire selon les modalités définies par le présent article. Cela ne signifie-t-il pas que les modalités peuvent être différentes de celles prévues dans l'arrêté royal?

M. LOIX estime que l'accord est encore compétent pour les conditions matérielles si celles-ci ne sont pas contraires à l'arrêté royal.

M. DELAHAYE répond que le texte soumis à l'avis du Conseil d'Etat est déjà un texte adapté par le Cabinet; ce texte n'est donc pas le même que celui transmis par le Comité de gestion.

L'Arrêté royal comporte des conditions "ratione personae" périodes mais aussi des dispositions "ratione materiae". Ainsi en est-il de l'article 4 bis, paragraphe 1er, 2° qui prévoit que le prestataire de soins doit appliquer le régime du tiers-payant pour tous les bénéficiaires et pour **toutes les prestations** pour lesquelles ce régime est autorisé.

Enfin s'il est prévu que l'application du tiers-payant "peut" se faire selon les modalités définies par le présent article c'est en raison du fait que l'octroi du tiers-payant fait l'objet d'une décision collégiale et qu'il n'est donc pas accordé de manière automatique.

Pour **M. DURIAU**, l'article 4 bis complète l'article 4. Il n'est pas possible de contourner les dispositions de l'arrêté royal puisque l'article 4 bis, paragraphe 1er, 2° précise que quand un prestataire fait le tiers-payant, il le fait pour toutes les prestations.

En outre, le praticien de l'art dentaire doit avoir adhéré à l'accord pour la totalité de son activité.

M. DURIAU ne voit pas comment trouver une solution différente pour le tiers-payant vu l'existence de l'A.R.; il ajoute que son association va introduire un recours contre cet A.R. Il ne comprend pas que le banc mutualiste s'étonne de certaines dispositions de l'A.R. alors que la proposition du C.I.N. était presque la même que le texte de l'A.R. actuel

Pour **Mme DE PAEPE**, il ne s'agit pas de contourner l'arrêté royal mais d'exploiter les bases légales. Elle estime qu'il faut rechercher la possibilité de trouver au niveau de l'accord un système susceptible de satisfaire les deux parties.

M. DURIAU ne voit pas comment son groupement pourrait trouver satisfaction dans un système obligeant le praticien qui sollicite le tiers-payant à être engagé.

M. HANON ne voit pas la possibilité de conclure un

accord où le régime du tiers-payant ne serait pas abordé vu les répercussions de ce régime sur le budget.

M. JUSTAERT pose la question de savoir si les praticiens de l'art dentaire veulent que les soins conservateurs soient retirés du tiers-payant.

M. HANSON estime qu'il est trop tôt pour donner des précisions à ce sujet; en effet, des éléments supplémentaires sont nécessaires pour pouvoir calculer l'incidence budgétaire.

M. le Président propose d'abandonner provisoirement l'examen du problème du tiers-payant, en attendant l'examen par le C.I.N.

II. DONNES RELATIVES AUX PROTHESES DENTAIRES

M. PRAET commente le tableau repris en annexe 3.

M. HANSON demande où est la logique dans l'augmentation du nombre de prothèses de 13 dents durant le 1er semestre 1992.

M. LIPPERT rappelle qu'on avait craint que beaucoup de praticiens de l'art dentaire ne seraient pas consciencieux et élimineraient des dents pour placer une prothèse totale. Les chiffres démontrent qu'il n'en est rien.

Quant à l'augmentation du nombre de prothèses totales, elle est normale vu le meilleur remboursement de ces prothèses.

M. LIPPERT constate essentiellement une augmentation dans les prothèses et les soins conservateurs, secteur où il y a un besoin chez les bénéficiaires.

Il constate finalement dans le nombre de cas une diminution globale de 2 p.c. de 1990 à 1991.

MM. HANSON ET DURIAU ont recueilli plusieurs témoignages selon lesquels certains délégués des organismes assureurs auraient conseillé aux patients édentés, âgés de moins de 60 ans de demander à leur dentiste d'introduire une attestation pour prothèse partielle de 13 dents pour avoir un remboursement. Il n'est pas sûr que la même évolution soit constatée au cours du second semestre de 1992. En tout cas, cette situation peut expliquer les chiffres pour les prothèses de treize dents.

M. HANSON faisant allusion à une déclaration du Ministre selon laquelle les enveloppes ne seraient pas aussi rigides que les textes le prévoient, par exemple en cas d'épidémie de grippe, se demande s'il ne serait pas utile d'exposer au Ministre la pro-

blématique des prothèses; il estime que les prothèses connaîtront une baisse spectaculaire au cours des prochaines années.

M. HELDERWEIRT suggère de se référer à la lettre que le Ministre a écrite à propos des prestations de kinésithérapie: le Ministre désirait avoir plus de détails avant de prendre une position définitive.

Le cas est analogue ici; même s'il va dans l'autre sens.

M. le Président préfère que les énergies se concentrent sur des moyens d'action plus efficaces.

M. DE BACKER est disposé à déposer très prochainement une note prévoyant des économies mais il lui faut quelque temps.

M. HANSON fait encore état d'un problème relatif à l'application de l'A.R. sur le tiers-payant. En effet, certains organismes assureurs n'acceptent plus le tiers-payant pour les radiographies alors que d'autres continuent à rembourser des radiographies portées en compte dans ce cadre.

Mme DE PAEPE déclare qu'il y a, en effet, un problème d'interprétation à ce sujet. La question se pose de savoir si la disposition transitoire prévue à l'article 3 de l'A.R. du 19 août 1992 est ou non applicable à l'interdiction du tiers-payant pour les radiographies.

Dans la négative, les radiographies ne pourraient plus faire l'objet du tiers-payant à partir du 1er octobre 1992.

M. DE BACKER propose d'examiner aussi ce problème au sein du C.I.N. afin de dégager une position commune.

La séance est levée à 21h10

Prochaine réunion : le mardi 20 octobre 1992 à 20h00

Le Secrétaire,
R. DELAHAYE

Le Président,
Dr. Jérôme DEJARDIN

Nos agents ont une
telle idée de la vie
qu'ils y consacrent
toute la leur.

200 agents-conseils
en assurance-vie.

Swiss Life
(Belgium)



La vie et rien d'autre.

DES PLAQUES QUI N'EN SONT PLUS...

On le sait, la pléthore existe, avec son cortège de misères pour tous, jeunes et moins jeunes...

Les réflexes de survie prennent alors le dessus sur des règles de déontologie qui peuvent paraître désuètes.

Pourtant, ces règles de déontologie, si elles sont respectées par tous, assurent une protection efficace contre les lois spontanées et extrêmement dures de la concurrence de type commercial...

Ceux qui ont pu converser à bâtons rompus avec des commerçants savent combien l'engrenage publicitaire est coûteux et s'avère être, à long terme, une spirale sans fin...

La plaque professionnelle est un élément d'identification des professions libérales. Elle n'est pas destinée à assurer la publicité, d'ailleurs interdite par la loi.

S'il n'existe pas de dimensions standard officielles, il existe par contre une dimension consacrée par la coutume, dimension que l'on retrouve dans l'ensemble des professions libérales, qu'elles soient de Belgique, de France ou d'Allemagne...

Sortir de cette dimension entraîne une rupture avec la déontologie. Les plaques surdimensionnées, dont on peut étendre les limites à l'infini, nuisent à la dignité de la profession.

L'image de discrétion et de mesure, dont doit profiter notre profession, en est altérée.

Puissent les confrères concernés relire avec intérêt ces quelques lignes... Qu'ils n'ignorent pas qu'en montrant de la démesure, ils ouvrent la porte aux excès des confrères qui, dans un avenir plus ou moins proche, les entoureront...

J.M. HUBERT

Nous avons le regret d'annoncer le décès de notre Confrère

Albert DEWILDE

né à Wetteren le 23 août 1936 et décédé le 7 novembre 1992.

Il fut un Confrère extrêmement dévoué à la défense professionnelle, notamment au sein de la V.T.V. dont il occupa la présidence, ainsi qu'au sein du Conseil Général et de la Commission Dento-mutualiste de l'INAMI.

La Chambre Syndicale Dentaire présente ses plus vifs regrets à toute la famille.

RESERVÉ AUX DAMES

Notre profession présente un taux de féminisation important. A l'université, plus de la moitié des étudiants... sont des étudiantes.

Cette situation, relativement récente, a amené des praticiennes à créer une association spécifique, pour défendre les intérêts particuliers du sexe (dit) faible.

Cette association se nomme "Medical Women's Association of Belgium". Elle fut fondée en 1989, par les Drs Christiane Pouliart et Viviane Van Hoof, et est ouverte à toutes les dames médecins ou dentistes.

La personne contact pour les dentistes est:

Tandarts Miche de Meyer, Boardmember
M.W.A.BE, Koning Albertlaan, 115,
1080 Brussel (02/486.20.20).

J.M. HUBERT

PRIX ALBERT JOACHIM

La fondation Albert Joachim s'est donné pour but de promouvoir la recherche scientifique dans le domaine de la médecine dentaire. A cette fin, elle organise un Prix Albert Joachim, dont le montant de 30.000 frs belges sera attribué à un travail original dans le domaine des sciences dentaires. En 1993, le prix sera attribué dans le cadre du Congrès de la VVT, à Oostende (mai 93). Tout renseignement concernant ce prix peut être obtenu auprès du président de la Fondation :

Professeur A.G. Vermeersch, UCL-EMDS,
Avenue Hippocrate, 15, 1200 Bruxelles
ou Korenheide 15, 3040 Huldenberg.

J.M. HUBERT



Vos nouveaux horizons bancaires.



CERA a tout ce qu'une grande banque moderne doit avoir. Mais avec quelque chose en plus. Quelque chose de bien plus important. CERA croit. CERA croit en ceux qui n'hésitent pas à retrousser leurs manches. En ceux qui veulent entreprendre et construire. Mais CERA sait aussi

que les chemins de la bureaucratie sont sans fin, et que la machine administrative tourne beaucoup trop lentement pour celui qui veut réaliser son rêve. Alors CERA a choisi une structure qui peut vous répondre de façon simple, directe et rapide. Avec des agences bancaires prêtes à vous

accueillir. Et ouvertes quand ça vous arrange, le vendredi soir ou le samedi matin. Avec des collaborateurs enthousiastes, qui vivent là où vous vivez. Qui comprennent mieux vos besoins et évaluent mieux vos possibilités. Et qui peuvent donc faire beaucoup plus pour vous.

