

# L'incisif *COURRIER SYNDICAL*

*Cotisations 1996*

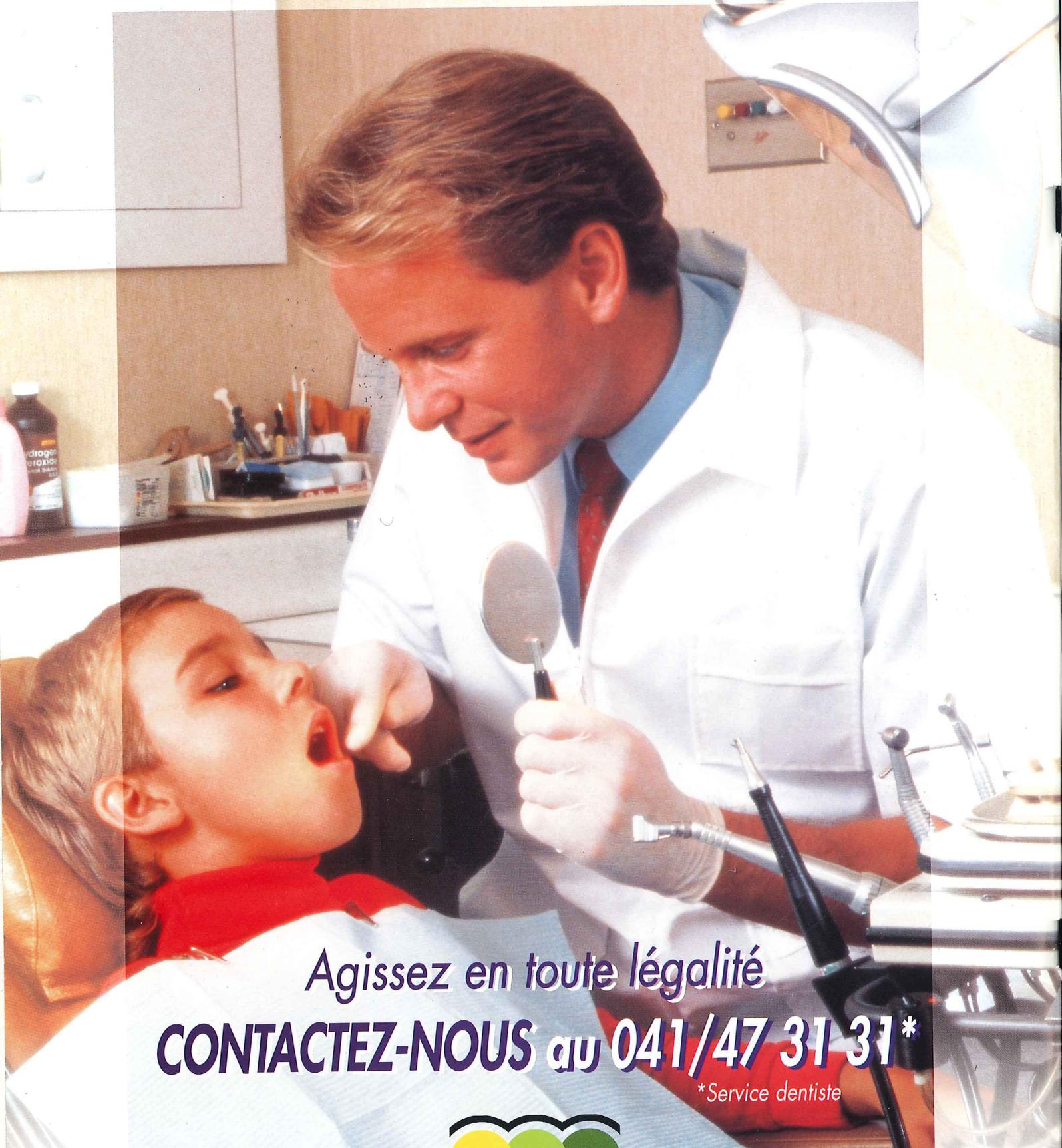
*Éditorial :  
Stratégie offensive ?*

*Assemblée Générale*

*Contrôle...  
pas drôle !*

# CABINETS DENTAIRES

Pour éliminer vos déchets



Agissez en toute légalité

**CONTACTEZ-NOUS au 041/47 31 31\***

\*Service dentiste

**DEVEUX**

COLLECTEUR AGREE DE DECHETS  
D'ACTIVITES HOSPITALIERES ET DE SOINS DE SANTE

GRUPE WATCO



**SERVECO**

COLLECTEUR AGREE DE DECHETS  
DANGEREUX ET TOXIQUES

GRUPE WATCO



**SONEVILLE**

COLLECTEUR AGREE DE DECHETS  
RESULTANT D'ACTIVITES DE SOINS DE SANTE

GRUPE WATCO



## Avant-propos

### Voici ce n° 105!

Certains, assez nombreux espérons-le, se sont demandés pourquoi il n'apparaissait pas dans leur boîte à lettres.

La raison est liée à l'actualité, à savoir la tenue de l'Assemblée Générale de l'asbl, le dimanche 14 janvier à Namur. Le décalage de quinze jours, permet de vous faire part des déclarations du Président et du Secrétaire Général.

Il a fallu aussi attendre la mise en forme de ces interventions et voilà pour quoi...



Ce numéro est envoyé à toute la profession francophone. Nous souhaitons, avec le soutien financier de la publicité et sans doute de nouveaux membres, livrer tous les deux mois cette revue qui, nous osons, l'espérer vous intéresse. Nous souhaitons vivement obtenir de nos lecteurs une manifestation de leur intérêt ou désapprobation. Vos critiques ne peuvent que nous aider à améliorer le contenu ou la présentation. Ce numéro contient déjà une petite nouveauté.

Le Comité de l'Incisif vous présente à toutes et à tous ses meilleurs vœux pour 1996.

Bonne lecture et à bientôt.

■ J. OLIVIER

## Cotisations 1996

En ce début d'année, il est d'usage de faire l'appel des cotisations pour notre syndicat.

Il est sans doute inutile de rappeler la nécessité d'augmenter le nombre de nos membres. Il faut cependant dire que la cotisation est en grande partie amortie par les avantages qui découlent de l'adhésion à notre syndicat.

### COTISATION 1996

Le Conseil d'Administration prie les membres de verser le montant de leur cotisation pour 1996 au compte de l'

**asbl Chambres Syndicales Dentaires n° 624-2502900-97.**

Cotisation ordinaire	7.100,-frs
Ménage de praticiens	max. 9.100,-frs
4 enfants ou plus à charge	5.100,-frs
Praticien de plus de 60 ans	5.100,-frs
Diplômé 1993	6.100,-frs
Diplômé 1994	5.100,-frs
Diplômé 1995	4.100,-frs
Diplômé 1996	1.996,-frs
Membre honoraire	1.000,-frs

# Les Chambres Syndicales Dentaires

Vous pouvez nous contacter à tout moment, soit par l'intermédiaire de nos secrétaires (dont les coordonnées sont reprises en page 3), ou encore d'un administrateur de votre région (dont nous reprenons la liste ci-dessous).

Quelqu'ennuï 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 ■

Président :

VANHENTENRYCK René • rue J. Dohogne 51 – 4800 Polleur/Verviers

Vice-présidents :

AERDEN Michèle • avenue de la Sapinière 17 – 1180 Bruxelles  
 DE JONCK Jacques • rue des Mélèzes 15 – 1050 Bruxelles  
 DEVRIESE Michel • avenue Defré 29 – 1180 Bruxelles  
 HUBERTY Charles • rue Henri Pirenne 5 – 4800 Verviers

Secrétaire général :

BREMHORST Alain • square Marie José 1 – 1200 Bruxelles

Trésorier :

VANNUFFEL T. • rue du Moulin Blanc 28 – 7130 Binche

Administrateurs :

ALHADEFF Alice • rue Edith Cavell 193/12 – 1180 Bruxelles  
 ALEXIS André • rue Bauduin Leprince 19 – 6120 Jamioulx  
 ALLEENE Thierry • rue du Trône 226/10 – 1050 Bruxelles  
 AUSTRÆT Guy • av. A. Bertrand 58 – 1190 Bruxelles  
 BEAUDET Jacques • av. Bel Air 63/9 – 1180 Bruxelles  
 CHARLIER Guy • chaussée de Bruxelles 442 – 1410 Waterloo  
 DEFAYS Jean • avenue Rogier 14 – 4000 Liège  
 DE JONGH Henri • boulevard Brand Witlock 3 – 1020 Bruxelles  
 DELEIGNE Francis • rue Long Thiers 32 – 4500 Huy  
 GILLET France • route Gouvernementale 1 – 1150 Bruxelles  
 GILON Yves • avenue J.B. Depaire 159 – 1020 Bruxelles  
 HANCE Pierre • avenue Louis Jasmin 65 – 1150 Bruxelles  
 HENIN Bernard • chemin de l'Orangerie 99 – 1300 Wavre  
 HENROTTE Serge • avenue H. Conscience 31 – 1140 Bruxelles  
 HERVE Christian • avenue Jacques Sermon 107 – 1090 Bruxelles  
 JANS Jacques • boulevard Lambertmont 466 – 1030 Bruxelles  
 LELEU J.M. • avenue Napoléon 58 – 1420 Braine l'Alleud  
 LEMAL Jacques • chaussée de Châtelet 57 – 6060 Gilly  
 LIPPERT Marc • avenue Prekelinden 167/1 – 1200 Bruxelles  
 MINEUR Marie-D. • avenue de Tervueren 215 – 1150 Bruxelles  
 MOERENS Raymonde • avenue E. Mesens 78 – 1040 Bruxelles  
 MUNNIX Bernard • rue Neuve 46 – 4700 Eupen  
 OLIVIER Jules • boulevard Kleyer 112 – 4000 Liège  
 SADRON Francis • rue Roi Albert 341 – 4680 Oupeye  
 VAN HULLE E. • rue E. Dumonceau 55/1 – 4040 Herstal  
 VERHELST J. • avenue de Broqueville 32 – 1200 Bruxelles

## ■ Personnel administratif ■

Alain NOWÉ • Directeur administratif – BRUXELLES  
 Mme D. VANBERKEL • Secrétaire – BRUXELLES  
 Mme P. MARION • Secrétaire de direction – CHARLEROI

## ■ Vous êtes représentés par ■

Comité directeur :

R. VANHENTENRYCK, M. AERDEN,  
 J. DE JONCK, M. DEVRIESE, C. HUBERTY,  
 A. BREMHORST, T. VANNUFFEL, C. HERVE,  
 J.M. LELEU, J. LEMAL, B. MUNNIX, J. OLIVIER,  
 F. SADRON, J. VERHELST

Comité de l'assurance soins de santé (INAMI) :

• Membre suppléant : CH. HERVE

Commission Nationale Dento-Mutualiste (INAMI) :

• Membres effectifs : R. VANHENTENRYCK -  
 M. DEVRIESE - CH. HERVE - J. DE JONCK  
 X. DE GROOTE

• Membres suppléants : A. BREMHORST  
 CH. HUBERTY - B. MUNNIX - M. LIPPERT  
 E. VAN HULLE

Sous-Commissions :

• Tiers-payant : X. DE GROOTE - A. BREMHORST  
 • Statut social : R. VANHENTENRYCK - E. VAN HULLE

Conseil Technique dentaire (INAMI) :

• Président : CH. HERVE

• Membres effectifs : J. DE JONCK -  
 F. VANHENTENRYCK - J.-M. LELEU -  
 G. AUSTRÆT

• Membres suppléants : A. BREMHORST -  
 R. MOERENS - G. CHARLIER - CH. HUBERTY -  
 J.M. NICLAES

Sous-Commissions :

• Orthodontie : R. MOERENS  
 • Prothèse 1701 : R. VANHENTENRYCK  
 • Nomenclature : J. DE JONCK (Président)  
 R. VANHENTENRYCK - A. BREMHORST

Contrôle Médical (INAMI) :

— Chambre restreinte :

• Membres effectifs : J. GOSKENS - D. GUSTIN  
 • Membre suppléant : F. SADRON

— Commission d'appel :

• Membres effectifs : M. LIPPERT - J.-M. LELEU -  
 J. LEMAL  
 • Membres suppléants : CH. HERVE - J.-M. NICLAES  
 B. MUNNIX

Commission des profils (INAMI) :

• Membres effectifs : CH. HERVE - B. DELCOURT  
 • Membres suppléants : J. VERHELST - F. SADRON

Contrôle administratif (INAMI) :

• Membre suppléant : F. SADRON

Comité d'évaluation des pratiques médicales en  
 matière de médicaments (INAMI) :

• Membre effectif : F. GILLET

Commissions internationales (CE - FDI) :

• Membres : M. AERDEN - M. DEVRIESE  
 Y. GILON - CH. HUBERTY

GADEF :

HENRI DE JONGH  
 U.N.P.L.I.B. (Union Nationale des Professions libérales) :

J. DEFAYS - F. SADRON

Les coordonnées des membres de l'asbl « Chambres Syndicales Dentaires » sont gérées dans un fichier informatique. Ces données sont utilisées dans le cadre des activités de l'asbl et de ses partenaires. Conformément à la loi du 8/12/92 sur la protection de la vie privée, les membres de l'asbl peuvent consulter leurs données et, le cas échéant, les faire modifier ou supprimer. ■ LA RÉDACTION

## Chambres Syndicales Dentaires

Association sans but lucratif



Siège social et secrétariat professionnel :

Avenue J. Sermon, 105 - B 1090 BRUXELLES

☎ 02/428 37 24 ■ Fax : 02/428 18 81

(Ouvert : L - M - M - J de 8h30 à 16h30)

Secrétariat administratif :

Boulevard Tirou, 25/9 - B 6000 CHARLEROI

☎ 071/31 05 42 ■ Fax : 071/32 04 13

(Ouvert : L - M - M - J - V de 9h à 12h30)



compte 624-2502900-97

### Cotisations 1996

Cotisation ordinaire	7100
Ménage de praticiens	max. 9100
4 enfants ou plus à charge	5100
Praticien de plus de 60 ans	5100
Diplômé 1993	6100
Diplômé 1994	5100
Diplômé 1995	4100
Diplômé 1996	1996
Membre honoraire	1000

À verser au compte

624-2502900-97

des Chambres Syndicales Dentaires asbl

### CHANGEMENT D'ADRESSE

Si vous déménagez, n'oubliez pas de communiquer votre nouvelle adresse à notre secrétariat de Charleroi. Si le présent Incisif » vous parvient après un détour à votre ancienne adresse, c'est que l'actuelle ne nous a pas été communiquée.

© Toute reproduction même partielle des textes publiés dans « L'Incisif » ne peut se faire sans autorisation préalable de la rédaction.

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 éventuelle dans « L'Incisif », au Président R. Vanhentenryck, secrétariat de Charleroi.

Aucune suite ne sera donnée aux envois anonymes. Les articles signés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Éditeur responsable :

J. OLIVIER - boulevard Kleyer 112 - 4000 LIÈGE

### Comité de rédaction de l'Incisif :

Président : J. OLIVIER

Membres : M. AERDEN - T. ALLEENE - J. DE JONCK

M. DEVRIESE - F. GILLET - P. HANCE

A. NOWÉ - R. VANHENTENRYCK

Secrétariat de rédaction :

boulevard Tirou 25/9 - 6000 Charleroi

Réalisation : Bernard Baugnée imprimeur

« concept & impression sprl »

rue Belle-Vue 14 - 5300 Seilles

# L'Incisif

COURRIER SYNDICAL

Bimestriel d'informations professionnelles • N°105 • Janvier/Février 1996

## CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES

- 1 • Avant-Propos et Cotisations 1996
- 2 • Conseil d'Administration et vos représentants
- 4 • Éditorial : Stratégie offensive ?
- 5 • Assemblée générale 1996 : compte rendu
- 12 • Un accord conclu entre les CSD et l'UCM

## PROFESSION

- 13 • 150 ans d'anesthésie
  - Nominations
- 14 • DOSSIER : CONTRÔLE... PAS DRÔLE (suite page 18)

## NOMENCLATURE

- 19 • Erratum dans notre circulaire du 28/12/95
  - Tiers-Payant : interdiction
  - Tiers-payant : abus

## INAMI

- 22 • Application du point « F » de la convention : mesures de corr.
  - Le rôle de l'assurance soins de santé dans les soins dentaires

## ON NOUS ÉCRIT

- 26 • C'est arrivé près de chez vous

## V A R I A

- 26 • ... savez-vous que...

## AFFAIRES INTERNATIONALES

- 27 • FDI : 83e Congrès dentaire mondial à Hong-Kong

## GUIDE PRATIQUE

### DÉCHETS D'ACTIVITÉS

- 28 • Point de collecte central
- 29 • Collecte au cabinet

### PRATIQUE PROFESSIONNELLE

- 30 • Fin du monopole de la Caisse de Prévoyance des Médecins

### FISCALITÉ

- 30 • Déclaration irrégulière des revenus
  - Habitation et fiscalité
  - Location sans bail

### LES PETITES ANNONCES DE L'INCISIF

- 31 • Grille de commande des petites annonces
- 32 • Les annonces classées

### FINANCES

- 31 • Tableau de l'indice des prix à la consommation

### STRATÉGIE OFFENSIVE ?

Un de nos administrateurs les plus actifs s'insurgeait récemment contre le concept de « défense professionnelle ». Pourquoi notre profession n'a-t-elle jamais su que se retrancher sur une ligne de défense alors qu'une stratégie offensive pouvait s'avérer autrement efficace ?

Excellente remarque qui trouve cependant aisément sa réponse.

La multiplicité et les antagonismes de nos organisations représentatives ont, durant des décennies, freiné bon nombre d'initiatives pourtant cohérentes et inspiré un complexe d'impuissance en regard des forces qui nous étaient opposées. Il n'était guère malaisé pour nos adversaires de trouver la faille qui leur ouvre, sans trop de peine, la voie du succès.

Nous avons su, en moins d'une année, combler cette immense lacune.

Il en subsiste d'autres.

Un programme d'action professionnelle dynamique ne peut se concevoir dans l'improvisation.

L'étude approfondie des dossiers, l'établissement d'un cahier des charges de la profession dentaire, soutenu par une banque d'informations constamment mise à jour, et la mise en œuvre d'une politique active à tous les échelons de négociation : voilà bien les lignes de force essentielles d'une stratégie offensive, à la hauteur de nos actuelles ambitions.

Une question se pose néanmoins.

La grande diversité des tâches nécessite toujours davantage d'engagement et de compétence. La multiplication des commissions et groupes de travail implique un effort croissant consenti par un trop petit nombre de mandataires actifs.

Que ce nombre vienne à se restreindre et les tâches ne seront plus assumées ; les mandats demeureront vacants et la balance des forces redeviendra défavorable.

Voilà donc le risque étrange qu'il nous faut courir, celui de nous voir offrir une participation accrue dans tous les organes consultatifs ou de décision qui intéressent notre profession, et de ne pas disposer en temps utile des effectifs suffisants pour répondre à cette offre.

La rançon d'une représentativité regagnée de haute lutte pourrait ainsi se perdre de la manière la plus absurde.

Je vous incite dès lors à la réflexion.

Nombre d'entre vous sont disposés, je n'en doute pas, à consacrer une parcelle de leurs loisirs à l'intérêt collectif.

Un appel leur sera lancé dès que la nécessité l'imposera.

■ R. VANHENTENRYCK,  
Président.

## Assemblée Générale du 14 janvier 1996

*Le Président R. VANHENTENRYCK souhaite la bienvenue aux membres présents à notre Assemblée Générale Statutaire qui est la première de notre association et il présente ses meilleurs vœux pour l'an nouveau ainsi que ceux du Conseil d'Administration.*

### 1. ALLOCUTION DU PRÉSIDENT

Lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire de l'an passé, j'avais mentionné quelles devraient être les lignes de force de notre association durant cette première année d'activité. Je vous propose de revoir ce qu'il est advenu de ces propositions et de ces espoirs.

*Le premier point était, au niveau interne, de consolider la fusion et terminer l'harmonisation entre praticiens wallons et bruxellois.*

C'est maintenant chose faite en ce qui concerne le Conseil d'Administration. Jamais aucun antagonisme ne s'est manifesté entre administrateurs wallons et bruxellois. Les sensibilités de clocher appartiennent définitivement au passé, dans l'intérêt supérieur de toute la profession. Elles ont donc fait place à de solides amitiés et à un respect mutuel tout à fait incontestable.

En ce qui concerne les membres, je pense qu'aucun antagonisme véritable n'a jamais vraiment existé entre praticiens wallons et bruxellois. Les résultats de la fusion se sont immédiatement faits sentir puisque nous avons augmenté de 10 %, dès cette première année, le nombre de membres globalisé des 2 ex-Chambres Syndicales, ce qui constitue un succès incontestable pour une première année d'activité.

*J'avais signalé que l'association souhaitait entretenir les meilleurs rapports avec les autres sociétés professionnelles notamment la V.V.T., la Société de Médecine Dentaire et l'U.D.S. Qu'en est-il advenu ?*

La première chose jugée nécessaire a été de reconstituer l'A.D.B. c-à-d l'Association Dentaire Belge. Il s'agit d'un chapeautage de nos organisations professionnelles au niveau national afin d'assurer une représentativité principalement sur le plan des Commissions Internationales, étant donné que dans un pays comme la Belgique, une représentation internationale dissociée entre région francophone et région néerlandophone constitue un non-sens. Cette reconstitution de l'A.D.B. a eu tout d'abord pour objectif de centraliser l'action des Commissions Internationales sous un seul emblème national et aussi de permettre une meilleure diffusion de l'information. Il est certain que, sur le plan des Commissions Internationales, si l'on travaille du côté néerlandophone et francophone de manière indépendante, l'information ne passe pas aussi facilement que si l'ensemble est chapeauté par une seule association.

La seconde raison de reconstituer l'A.D.B. est notre souhait de renouer des contacts étroits avec la V.V.T. et nos confrères flamands, d'essayer de trouver des terrains d'entente dans tous les domaines où il est possible d'avoir une action commune. Et c'est là, le meilleur succès que nous ayons remporté cette année, le rétablissement d'un front professionnel uni, ce qui a longtemps constitué une gageure.

En fait, à tous les niveaux des négociations, nous avons réussi à obtenir de nos confrères néerlandophones une collaboration vraiment efficace et totale. J'ai d'ailleurs été amené, à plusieurs reprises, à être le porte-parole non seulement de la profession francophone, mais également de nos confrères néerlandophones. C'est arrivé à plusieurs reprises, notamment en Commission nationale dento-mutuelliste et au Ministère de la

# Chambres Syndicales Dentaires

Santé Publique où j'ai parlé au nom de l'ensemble de la Profession. C'est une nouveauté et il est évident que les Chambres Syndicales Dentaires ont pu ainsi obtenir des résultats qui n'auraient jamais été possibles auparavant.

En ce qui concerne l'U.D.S., elle nous a fait savoir qu'elle n'assume plus toutes les activités qu'elle avait auparavant, mais elle existe encore en tant qu'entité juridique et elle nous aide en cela, notamment dans les affaires en justice. Les affaires en justice deviennent, malheureusement, de plus en plus nombreuses. Il s'agit d'affaires d'exercice illégal, de publicité abusive, etc. Notre statut d'asbl ne nous permet pas d'obtenir des résultats transcendants dans ce genre d'affaires. L'expérience l'a montré dans le passé. Par contre, par son statut d'Union Professionnelle Reconnue, l'U.D.S. peut obtenir des résultats plus significatifs. Nous collaborons donc étroitement avec elle sur ce plan.

En ce qui concerne la Société de Médecine Dentaire, des contacts amicaux ont été engagés au début de cette année. Les rapports ont toujours été parfaitement corrects mais les possibilités d'actions communes avec la Société de Médecine Dentaire n'ont pas encore été approfondies. Par contre, nous avons reçu, tout récemment, des propositions de collaboration qui portent notamment sur l'édition de nos revues respectives, la mise en œuvre de certaines ressources logistiques en commun, l'invitation d'un délégué de chaque association au Conseil d'Administration de l'autre, des conditions particulières de cotisation éventuelles pour les membres des 2 associations, avec en toile de fond la perspective d'une association dentaire francophone composée de 2 parties qui conserveraient leur autonomie d'action. Notre Conseil d'Administration examine ces propositions avec la plus grande attention.

## Amélioration de notre représentation au niveau de toutes les instances officielles accessibles et de notre crédibilité au sein du monde politique

Le fait d'avoir réussi à reconstituer un front uni nous a permis d'améliorer considérablement notre crédibilité. Le rapport de force a également changé puisque jusqu'à présent la V.V.T. représentait le bastion principal de la défense professionnelle en raison de la dispersion des forces francophones. À présent, le rapport des forces est parfaitement équilibré. C'est une performance capitale, car nous inspirons désormais le plus grand respect à tous les niveaux de négociations.

Ce qui est plus important encore, c'est que cela nous a permis de gagner des alliés dans notre action. Notre profession ne présente pas, sur le plan politique, une importance majeure, il faut le reconnaître. Si nous voulons obtenir des résultats, nous devons trouver des alliés, alliés du moment qui ne sont sans doute pas des alliés de toujours, mais peuvent en tous cas faire un bout de chemin à nos côtés. Ce fut le cas des organismes assureurs qui nous ont accordé leur appui dans notre action pour la limitation de l'offre. Aussi la Commission nationale dento-mutualiste, dans son ensemble, a-t-elle généralement approuvé nos décisions, ce qui est aussi une nouveauté. Nos « partenaires » mutuellistes ont ainsi approuvé les décisions du corps dentaire et notamment celle qui consistait à renoncer à un accord. C'est un élément nouveau. Il y a donc là une perspective qui doit toujours être exploitée : chercher des alliés. Idem sur le plan politique.

## L'établissement d'un Ordre des Dentistes, conforme à nos aspirations

Je vous rappelle qu'un projet d'Ordre des Dentistes avait été déposé en son temps par le Sénateur DIEGENANT. Ce projet n'a pas abouti. Il a été remanié, mais cela n'a pratiquement rien donné en raison de l'obstacle que représente la création d'un organe exécutif qui échappe au contrôle du pouvoir politique. Il existe cependant des directives européennes favorables et la Belgique est pratiquement l'un des seuls pays de la Communauté à ne pas avoir d'Ordre des Dentistes. Un contact a été établi avec les mandataires européens. Les Chambres Syndicales Dentaires ont insisté vivement sur la nécessité d'instituer l'Ordre des Dentistes en harmonie avec ceux des autres pays de la Communauté. Nous avons dû constater cependant qu'il était impossible d'obtenir des résultats uniquement par la voie parlementaire. Il faut convaincre le Ministère de la Santé Publique d'agir et non le contraindre, fusse même par une action parlementaire bien orchestrée.

## La formation continue

C'est un devoir moral pour le praticien de poursuivre sa formation tout au long de sa carrière en fonction de l'évolution des techniques et des thérapeutiques. Mais j'estime que cette formation continue ne doit pas avoir

---

# Chambres Syndicales Dentaires

---

un caractère obligatoire, ni s'inscrire dans un carcan trop rigide. Cette formation continue doit être organisée par les universités en collaboration avec la Profession. Il s'agit là d'une ouverture intéressante pour les universités dans la perspective du numerus clausus qui s'annonce. D'autre part, la qualité des soins ainsi que la formation postuniversitaire ne sont pas des problèmes de Sécurité Sociale. La qualité des soins concerne essentiellement la Santé Publique. Ce n'est pas le rôle de la Sécurité Sociale de financer la formation des praticiens ni leur compétence. Quant à l'accréditation que nos confrères médecins ont jugé devoir accepter, mais qui demeure cependant contestée, elle se traduit par un appui financier accordé par la Sécurité Sociale aux praticiens qui suivent des cours de recyclage. Les Chambres Syndicales Dentaires n'y sont pas favorables. Pour quelles raisons ?

Primo, ce système implique des honoraires différentiels entre praticiens pour les mêmes prestations, ce que nous avons toujours refusé. Mettons donc le pied dans cet engrenage et les honoraires différentiels seront bientôt appliqués en d'autres circonstances, qu'il est aisé de deviner. Nous ne voulons pas entrer dans ce piège.

Secundo, nous estimons que cette accréditation appliquée au corps médical, a été mal conçue car, en fait, les praticiens qui ont le plus besoin de cette formation continue sont exclus du système. Il faut en effet un nombre minimum de visites annuelles pour pouvoir bénéficier du système, ce qui est tout à fait aberrant.

Tertio, cette accréditation constitue un facteur de division supplémentaire du corps médical, autre piège dans lequel nous ne voulons tomber à aucun prix.

## *Perfectionnement de la nomenclature*

Nous avons obtenu, en début d'année, une uniformisation des tickets modérateurs pour les traitements radicaux et une simplification de la nomenclature préventive avec la suppression de la carte de prévention et la possibilité de cumul du détartrage avec les soins conservateurs. A été introduite, en ce début d'année, la nouvelle nomenclature des prothèses de 8 à 11 dents. D'autres modifications auront encore lieu d'ici quelques mois. Le ticket modérateur pour certaines prestations (prestations de soins conservateurs, restaurations de cuspides et de bord incisal, restaurations totale de couronne) sera réduit de moitié environ pour les moins de 18 ans, ce qui constitue un progrès sur le plan social. Les prothèses de 1 à 7 dents seront revalorisées, ce qui achèvera la programmation prévue depuis plusieurs années, ainsi que les réparations et adjonctions dentaires.

## *Amélioration des services, informations et contacts avec nos membres, ainsi que l'accueil des jeunes praticiens.*

Ces points seront plus largement évoqués par notre Secrétaire Général.

La première chose qui ait été notablement améliorée, c'est notre revue. dont le contenu semble particulièrement apprécié. Un effort particulier a donc été fait de ce côté-là. Notre service réponses téléphoniques et notre service de secrétariat fonctionnent également à plein rendement. Un effort important reste à faire pour trouver dans chaque arrondissement francophone des responsables locaux qui puissent à la fois résoudre les problèmes régionaux et établir le contact direct avec nos membres.

## *Limitation de l'offre*

J'en arrive maintenant au point qui doit intéresser essentiellement l'assemblée c'est-à-dire la limitation de l'offre, qui a été notre cheval de bataille durant toute cette année.

Le 27 septembre dernier, nous avons décidé de dénoncer l'accord en raison de l'absence de mesures en matière de limitation de l'offre. Il est stipulé dans l'accord qu'il peut être dénoncé en cas de non-respect de cette clause, ce qui fut effectivement le cas. Nous avons donc renoncé à l'accord avec l'assentiment de la Commission Dento-mutuelliste qui a reconnu que nous le faisons en parfaite légalité. A suivi une campagne médiatique relativement intense. Après quelque temps, les effets de ce « coup de force » se sont fait sentir et le Gouvernement a pris enfin les choses en main par l'entremise du Ministre de la Santé Publique, Marcel COLLA, qui semble-t-il avait été chargé de dénouer la crise. Où réside le principal problème ? La Belgique est un pays

compliqué où les responsabilités sont extrêmement partagées.

Prenons l'exemple du *numerus clausus*.

Comment organiser en Belgique un *numerus clausus*? Il faut l'accord des Ministères de l'Enseignement. Or les Ministres de l'Enseignement ne dépendent pas du Gouvernement fédéral mais des Gouvernements communautaires et c'est à ce niveau que se situait le principal obstacle, les Ministres communautaires n'étant pas disposés à instaurer un *numerus clausus*. Dès lors, le Ministre de la Santé Publique a pris l'initiative, avec l'appui de la profession, de contraindre les Ministres communautaires à créer et à mettre en place un *numerus clausus* d'entrée.

Par quels moyens?

En bloquant l'accès à la profession à l'issue du cursus universitaire, ce qui entre dans ses compétences. Le Gouvernement fédéral a donc le pouvoir de limiter l'accès à la profession, l'installation des praticiens. En fermant un robinet à la sortie, il est évident qu'un second robinet doit être fermé à l'entrée de l'université.

Et voilà en résumé ce qui s'est passé. Il s'agit en quelque sorte d'un coup de force qui a contraint les Gouvernements communautaires à s'aligner sur la décision du Gouvernement fédéral qui était effectivement de limiter l'offre.

Les modalités en sont assez complexes. Le Ministre de la Santé Publique a sorti des tiroirs un projet d'A.R. qui y séjournait depuis pas mal d'années et qui, en fait, a succédé à un arrêté de 1991 qui instituait en Belgique deux spécificités en art dentaire : le praticien généraliste et le praticien orthodontiste. Il s'agit d'une situation de fait définie par la loi. Cependant, s'il existe un projet qui régleme et organise l'accès à la spécialité d'orthodontie, il n'a jamais été mis en application. Ce projet d'A.R., remanié pour la circonstance avec notre collaboration, institue un Conseil Supérieur de l'Art dentaire. Ce Conseil Supérieur de l'Art dentaire est composé de praticiens issus de la Profession et des Universités. Il est chargé de régler les modalités d'accès à la Profession du Licencié en Science Dentaire qui a achevé ses 5 premières années d'étude. À ce stade, l'accès à la Profession est conditionné par un complément d'étude qui doit être d'une année pour un praticien généraliste et de plusieurs années, le nombre n'étant pas encore déterminé, pour le praticien orthodontiste. Ainsi, au tronc commun de 5 ans que nous connaissons actuellement permettant l'octroi du diplôme de L.S.D., devront succéder une ou plusieurs années de stage avant l'installation. Ces stages seront rémunérés à des conditions qui seront évaluées par le Conseil Supérieur de l'Art dentaire. Il existera aussi des Commissions d'agrément soumises à ce Conseil supérieur de l'Art dentaire, commissions qui seront constituées de praticiens issus des universités et des organisations syndicales. Ces Commissions d'agrément auront pour tâche de veiller à ce que l'organisation des stages se fasse correctement et elles soumettront les propositions d'organisation de stages au Conseil Supérieur. En fait, que faut-il en tirer comme conclusion?

Une réorganisation des études, 2 spécialités après la durée du cycle normal actuel : les praticiens généralistes (1 an de plus) et les praticiens orthodontistes (X années de plus). Et bien sûr, c'est à ce stade que le Ministre souhaite bloquer l'accès à la Profession c-à-d qu'un certain nombre de praticiens seulement seront autorisés à rentrer dans ce système de 6ème année ou d'orthodontie. Cela veut-il dire que c'est le Conseil de l'Art dentaire et exclusivement les praticiens qui vont décider du quota d'installation? C'est toujours le Ministre qui prend la décision finale, après consultation du Conseil Supérieur de l'Art dentaire et d'une Commission de planification de l'offre. Il sera aussi constitué une Commission de planification de l'offre qui sera composée de praticiens selon la même formule que le Conseil Supérieur de l'Art dentaire, mais aussi de représentants des organismes assureurs et de représentants du Gouvernement. C'est cette Commission qui fixera annuellement le quota d'accès à la Profession.

Le Gouvernement s'est ainsi donné les moyens d'agir sur l'entrée dans la Profession et de forcer les Gouvernements communautaires à un *numerus clausus*, ce qu'ils ont d'ores et déjà accepté. Néanmoins, beaucoup de problèmes demandent encore une solution. Par exemple, que va-t-il advenir s'il y a discordance entre le nombre de praticiens qui quittent la 5ème année et le nombre de praticiens admis à avoir accès à la Profession. Chez les médecins, il y a toujours des portes de sortie, les laboratoires pharmaceutiques, de nombreux services administratifs, etc. Dans la Profession dentaire, ces orientations n'existent pas. Donc il reste pas mal de travail pour perfectionner le système. Bien entendu, les étudiants qui sont en cours d'étude actuellement ne seront pas touchés par ces mesures. Le système ne peut entrer en application avant la prochaine rentrée académique. Les étudiants qui vont entrer l'année prochaine doivent donc savoir qu'ils ne sont pas sûrs, à la sortie, d'avoir accès direct à la Profession. Pour tous ceux qui sont aux études à l'heure actuelle, il n'y aura pas de changements. Les effets de ce *numerus clausus* et de cette limitation d'accès à la Profession ne pourront donc se faire sentir avant la fin d'un cycle d'études complet.

---

# Chambres Syndicales Dentaires

---

Pouvions-nous considérer ces mesures comme suffisantes pour renoncer à notre décision de suspendre l'accord ou devons-nous considérer qu'il fallait autre chose ? Tout projet qui ne se traduit pas par le vote d'une loi et une parution au Moniteur doit être considéré comme inexistant, jusqu'à preuve du contraire. Nous avons donc estimé devoir maintenir, en dépit des contacts pris avec le Ministre de la Santé Publique, notre décision de renoncer à l'accord jusqu'au moment où d'autres éléments positifs sont intervenus. En effet, nous avons obtenu de la Commission dento-mutualiste que soit constitué un groupe de travail sérieux qui devra examiner les possibilités d'aide aux praticiens qui, quel que soit leur âge, voudraient quitter la profession prématurément. Nous voulions également la garantie formelle que le système échafaudé au Ministère de la Santé Publique voie réellement le jour, et nous avons pu obtenir cette garantie écrite et signée de la main du Ministre des Affaires Sociales, ce qui est assez exceptionnel. La loi sociale qui va paraître dans quelques semaines reprenant toutes les mesures précédemment citées en matière de limitation de l'offre, nous avons estimé ne pas pouvoir exiger davantage dans l'immédiat et nous avons pris la décision le 19/12/95 d'accepter de poursuivre l'accord durant l'année 1996. Il aurait été assez inconscient de maintenir notre attitude alors que nous avons obtenu le maximum de ce qu'il était possible d'obtenir et que nous disposions de garanties. Il aurait été maladroit de perdre nos alliés, et en particulier l'appui de la Commission nationale Dento-mutualiste. De plus, il aurait été regrettable de ne pas bénéficier des avantages budgétaires obtenus qui sont incontestables. Le Gouvernement avait annoncé une économie de 600 millions sur le budget dentaire ce qui était inacceptable en raison des économies substantielles déjà réalisées sur le budget dentaire. Il était impensable que ce soit nous qui payions les déficits d'autres secteurs. Mais les choses ne se sont pas passées ainsi. Lors de l'élaboration du budget, l'évaluation empirique des besoins pour l'année 1996 s'est située à un niveau tel que, en dépit d'une amputation de 600 millions, nous puissions bénéficier d'une progression satisfaisante qui nous laisse une marge de sécurité suffisante tout en permettant les revalorisations évoquées précédemment.

Je vous remercie de votre attention, je cède la parole au Secrétaire Général, Alain BREMHORST.

## 2. RAPPORT DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

### *Impact de la fusion des Chambres Syndicales*

Nous comptons, en cette fin d'année 1995 1575 membres, ce qui représente une augmentation de 10 % par rapport au total des membres des 2 associations constituantes. Nous sommes heureux de constater que la fusion a eu un effet bénéfique sur l'image des Chambres Syndicales au sein de la Profession.

### *Fonctionnement des secrétariats*

Au niveau du secrétariat, cette fusion a engendré une restructuration : nous avons convenu de confier la **tâche administrative** au secrétariat de Charleroi, « **le secrétariat politique** » étant confié au bureau de Bruxelles qui coordonne ainsi les actions du Président et du Secrétaire Général. Ce secrétariat prend également en charge le courrier que nous recevons des membres (à l'exclusion du courrier relatif à des problèmes administratifs), des cabinets ministériels, de l'INAMI et d'autres organismes avec lesquels nous sommes en relation

Les secrétariats ont répondu, cette année, à environ 2500 demandes de renseignements par téléphone ; il faut y adjoindre en plus les demandes faites par courrier.

Elles portaient en premier lieu sur le dossier de la radioprotection, malgré les explications exhaustives fournies par le biais de l'Incisif.

Viennent ensuite :

- la nomenclature et l'application de la convention.
- l'élimination des déchets,
- la déontologie,
- les litiges entre praticiens et mutuelles,
- les plaintes au sujet des publicités et de l'exercice illégal,
- plaintes concernant les annuaires téléphoniques (belgacom) :

Plusieurs erreurs et omissions ont été commises et, suite à l'intervention des Chambres Syndicales, nous avons obtenu de Belgacom, la réédition d'un annuaire des professions libérales qui sera rediffusé auprès de la population.

---

# Chambres Syndicales Dentaires

---

- assistance et de conseils lors de contrôles fiscaux. Certains membres ont, grâce à notre intervention, trouvé une issue favorable à leur dossier.

Il convient également ici de remercier chaleureusement notre personnel administratif, M. Nowé, Mmes Marion et Van Berkel pour le sérieux, la compétence et la gentillesse avec lesquels ils ont accompli tout ce travail au service de nos membres.

## Exercice illégal et publicité

Comme le Président l'a signalé, nous avons un modus vivendi avec l'UDS à ce sujet et nous avons déjà actuellement introduit une dizaine de plaintes pour exercice illégal ou relatives à des problèmes de publicité.

Notre Trésorier vous parlera certainement, dans sa présentation du budget, de l'impact que ces plaintes en justice représente.

## Les assurances-groupe

Un travail important a été effectué au niveau des dossiers des assurances groupe : mise en commun de l'assurance groupe hospitalisation et extension de l'assurance responsabilité civile à la région wallonne. Je voudrais, à ce sujet, remercier les administrateurs MM. LELEU, LEMAL et MUNNIX, qui se sont occupés de ces dossiers et qui ont effectué un travail assez conséquent puisque actuellement nous enregistrons environ 700 polices d'assurance hospitalisation et ± 200 polices d'assurance R.C.

## Les déchets résultant de notre activité professionnelle

En ce qui concerne la région wallonne depuis le 3 septembre 94 et pour la région bruxelloise depuis le 14 septembre 1994, nous sommes tenus d'éliminer nos déchets via un secteur agréé.

Nous avons contacté toutes les firmes qui sont agréées pour collecter les déchets en région wallonne et en région bruxelloise. Démarche complexe, résultant de la différence entre les arrêtés bruxellois et wallons, et du fait que seuls quelques collecteurs sont agréés pour les deux régions à la fois. Tous ces contacts ont fini par aboutir aux deux types de contrat qui ont été proposés via l'Incisif, c-à-d un contrat de collecte de déchets à domicile, SERVECO, et un contrat d'apport volontaire dans un container MEDIPAGE.

## Les déchets d'amalgame

La Belgique a signé ce qu'on appelle « les Accords Mer du Nord » et de ce fait, à partir du 1er janvier 1997, nous serons, en principe, tenus d'éliminer nos déchets mercuriels suivant des critères bien définis. Il existe un projet d'arrêté qui a été discuté concernant les séparateurs d'amalgames. Une concertation interrégionale a eu lieu à la région wallonne à Namur avec des représentants des 3 régions et des représentants de la Profession francophone et néerlandophone (CSD et VVT). Cette réunion a été très positive car nous avons pu obtenir, lors des discussions, une réduction substantielle des contraintes qui nous étaient imposées, notamment en ce qui concerne l'obligation de placer un séparateur sur chaque installation. Les cabinets qui comptent plusieurs installations devraient pouvoir n'avoir qu'un seul système de récupération de déchets d'amalgame pour les différentes installations. Il a été plus ardu d'obtenir le non-scellement du système de séparateur d'amalgame. (c-à-d la possibilité pour le praticien d'intervenir sans faire appel à une société agréée en cas de panne)

Seuls les séparateurs à décantation sans système de filtrage seront interdits.

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 97, les nouvelles installations devront être équipées d'un système de séparateur d'amalgame. Pour les installations existantes, une période transitoire de 2 ans minimum sera prévue.

## Union des Classes Moyennes

Nous avons, aussi, cette année, conclu un accord de collaboration avec l'Union des Classes Moyennes. L'Union des Classes Moyennes a un poids politique relativement important et siège notamment au Conseil Général de l'Inami. Nous avons estimé qu'il était intéressant pour les Chambres Syndicales d'avoir des rela-

tions privilégiées avec l'Union des Classes Moyennes. Tous les détails de cet accord de collaboration paraîtront dans les prochains numéros de l'Incisif.

## *Réimpression d'une nomenclature mise à jour*

Nous espérons faire parvenir la réédition de cette nouvelle nomenclature à tous nos membres dans le courant du premier semestre 96.

## *Réorganisation des secrétariats*

Notre Président vient de nous faire un exposé sur nos ambitions qui sont multiples et diversifiées. Pour pouvoir réaliser ces ambitions, il nous faut un secrétariat et une administration qui soient à la hauteur de nos exigences. Dès lors, avons-nous consacré une journée de réflexion à ce sujet le 9 décembre dernier. Nous avons pris la décision au sein du Conseil d'Administration de réaliser le regroupement des secrétariats au cours de l'année 96 pour des raisons d'efficacité, de flexibilité, de répartition du travail, mais aussi parce qu'assumer deux secrétariats distincts constitue une augmentation certaine du coût de fonctionnement. Cela représentera un changement important mais indispensable si nous voulons réaliser les objectifs que nous nous sommes fixés.

### **3. PROPOSITION D'APPLICATION DE L'ARTICLE 15 DES STATUTS**

Le Conseil d'Administration, ayant pris connaissance de l'article, « SIDA, OR AIDS ? AIDS, OR SIDA ? » que notre confrère Guy COTTON avait, d'une part, fait paraître dans « Le Monde Dentaire » et, d'autre part, envoyé au Ministre des Affaires Sociales, a proposé à l'Assemblée Générale de lui appliquer l'article 15 des statuts. Cet article donne la possibilité à l'Assemblée Générale d'exclure des membres en cas, notamment, de « manquements graves à leur devoir confraternel » ou « lorsque par leurs agissements, ils portent atteinte aux intérêts de l'association ». En effet, le Conseil d'administration estime que les propos tenus par M. COTTON dans cet article jette le discrédit sur ses confrères, ainsi que sur les associations professionnelles.

**L'A.G., après avoir entendu la défense et les arguments du confrère Cotton, a procédé à un vote à l'issue duquel le quorum requis des deux-tiers des membres présents ou représentés n'ayant pas été atteint, la proposition du Conseil d'Administration a été rejetée.**

(Les membres peuvent obtenir au secrétariat le texte intégral de l'intervention du confrère COTTON).



## Un accord conclu entre les Chambres Syndicales Dentaires et L'Union des Classes Moyennes

*Les Chambres Syndicales Dentaires (CSD) et la Caisse d'Assurances sociales de l'Union des Classes Moyennes (CAS-UCM) viennent de conclure un accord.*

*Mais qu'en est-il vraiment ?*

### UNE BRÈVE PRÉSENTATION DE LA CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES DE L'UCM

La Caisse d'Assurances sociales de l'UCM est patronnée par l'Union Syndicale des Classes Moyennes de Belgique (USCMB). On retrouve au sein de cette dernière l'Union Nationale des Professions Libérales et Intellectuelles de Belgique (UNPLIB) à laquelle sont affiliées les Chambres Syndicales Dentaires. L'Union des Classes Moyennes est donc une organisation patronale interprofessionnelle. La Caisse d'Assurances sociales est ainsi directement interpellée et concernée par la réalité d'une représentation efficace des indépendants à la gestion de leur propre statut.

La Caisse d'Assurances sociales de l'UCM est la caisse gérée par des indépendants (commerçants, artisans, titulaires de professions libérales) de Bruxelles et de Wallonie au service de leurs collègues et confrères. De plus, elle est présente dans 21 centres couvrant toute la surface géographique wallonne et bruxelloise. La Caisse d'Assurances sociales de l'UCM tient ainsi à privilégier le contact direct et local.

Elle est également à même d'offrir un meilleur service et une meilleure information à ses affiliés, mais aussi de répercuter leurs préoccupations pour une amélioration du statut social dans le cadre des grandes orientations de la sécurité sociale en général.

Les Chambres Syndicales Dentaires poursuivent, à leur niveau et pour leur secteur propre, le même but de défense et de promotion des professions indépendantes.

### UN ACCORD ENTRE CSD ET UCM

Les deux organismes sont maintenant liés par un accord.

Ainsi, les Chambres Syndicales Dentaires recommanderont à leurs membres et futurs membres leur affiliation à la Caisse d'Assurances sociales de l'UCM pour remplir les obligations légales résultant de leur statut de travailleur indépendant.

La Caisse d'Assurances sociales de l'UCM, de son côté, s'attache à deux missions principales.

La première consiste à aider les CSD à remplir au mieux leur devoir de conseil et d'assistance à leurs membres en matière de statut social des travailleurs indépendants, et ceci de plusieurs façons :

- en informant de manière générale le personnel et les membres dirigeants des CSD sur le statut social des travailleurs indépendants. Elle peut aussi sensibiliser ces mêmes personnes sur les enjeux de l'évolution de la sécurité sociale des travailleurs indépendants,
- en fournissant aux CSD tous documents et supports administratifs, techniques et promotionnels pour leur permettre de donner une information générale à leurs membres et de les affilier ou transférer à la CAS-UCM,
- en organisant une procédure de traitement privilégié des demandes des membres des CSD.

La seconde mission de la CAS-UCM consiste à aider les CSD dans leur propre rôle d'information à l'égard de leurs membres. Ainsi, la CAS :

- fournira aux CSD des articles rédactionnels intéressant leurs membres. Ces articles concerneront aussi bien le statut social des travailleurs indépendants que tout autre sujet maîtrisé par les autres associations du Groupe UCM
- pourra mettre à disposition des CSD ses infrastructures de locaux et salles de réunions,
- permettra le recours à ses équipements pour la confection, le traitement et l'expédition de courrier aux membres des CSD.



# 150 ANS D'ANESTHÉSIE

**N**otre profession, au cours des siècles précédents, se voyait imposer par la société de l'époque une image peu flatteuse. Il suffit d'examiner certaines gravures, peintures ou autres représentations picturales pour comprendre à quel point la corporation des « chirurgiens-barbiers » et autres charlatans de marchés publics inspirait à la fois la méfiance du bon peuple et le dédain de l'élite.

Voici maintenant 150 ans, de grands pas furent accomplis grâce à la découverte de l'anesthésie mais sait-on à quel point la contribution d'un confrère d'alors dans le progrès général de la chirurgie fut importante ? En effet, en décembre 1844, un médecin américain appelé Horace WELLS subit une extraction dentaire effectuée à l'aide d'une anesthésie à l'oxyde d'azote par son confrère John R. RIGG. Il ne ressentit aucune douleur et en informa Thomas GREEN MORTON, dentiste à Harvard et le chimiste T. JACKSON. WELLS procéda à une démonstration publique à la Faculté de médecine de Harvard, qui ne fut hélas pas très réussie : le patient geignait pendant l'extraction même s'il n'éprouvait aucune douleur sous l'effet de l'oxyde d'azote.

MORTON, dentiste compétent, avait parfaitement saisi l'idée de WELLS et décida de continuer : le 30 septembre 1846, il s'apprêtait à extraire une dent à Eben H. FIRST. Ne disposant pas d'oxyde d'azote, il suivit le conseil de JACKSON et utilisa en remplacement de l'« éther sulfurique ». L'extraction

eut lieu sans douleurs ni incidents. Deux semaines plus tard, MORTON fit la démonstration des effets anesthésiants de l'éther au cours d'une opération de tumeur cervicale pratiquée par le Dr. J.C. WARREN sur Gilbert ABBOT. MORTON l'administra à l'aide d'une cloche de verre pourvue de deux orifices contenant une éponge imprégnée d'éther. Quand il commença à l'utiliser, MORTON dissimula la nature de l'anesthésique par une coloration rose !! Il demanda ensuite un brevet, en association avec JACKSON, qui fut accordé le 12 novembre 1846. MORTON publia seulement ses résultats sur l'anesthésie à l'éther en 1849.

MORTON s'étant disputé avec JACKSON sur la question du brevet, il mourut pauvre et fut néanmoins honoré en 1920 en étant élu à la « Hall of Fame for Great Americans ».

Qui peut donc se voir attribuer la découverte de l'anesthésie moderne ? WELLS, qui a patiemment cherché une substance anesthésique et fixé son choix sur l'oxyde d'azote fut déçu par le mauvais déroulement de son unique démonstration publique. JACKSON est à l'origine de l'emploi de l'éther, mais c'est MORTON qui réussit les expériences et donc, c'est à lui seul que devrait revenir la découverte de l'anesthésie.

Source : « Fortune or failure. Missed opportunities and chance discoveries » par Alexander KOIIN, 1989. Editions Basil Blackwell, Oxford.

■ Charles HUBERTY

## NOMINATIONS

### COMMISSION MÉDICALE DE LA PROVINCE DU HAINAUT

M. André ALEXIS, de Charleroi, est nommé membre de la Commission Médicale du Hainaut en remplacement de M. J.F. SIMON.

### CONSEIL TECHNIQUE DENTAIRE

M. Michel DEVRIESE est nommé membre suppléant du Conseil Technique Dentaire, en remplacement de M. J.M. NICLAES.

### COMITÉ DU SERVICE DU CONTRÔLE MÉDICAL

M. Alain BREMHORST est nommé membre suppléant du Comité du Service du Contrôle Médical, en remplacement de M. Julien GOOSKENS.

# CONTRÔLE...

**D**ANS L'EXERCICE DE SES FONCTIONS, le Contrôleur des contributions est amené à rencontrer de nombreuses professions, dont la plupart utilisent des techniques de comptabilité très différentes du standard.

Aussi, rien d'étonnant à ce que **de nombreuses administrations locales souhaitent « spécialiser » leurs limiers dans des domaines bien précis.** Le contrôle de la comptabilité des dentistes n'échappe pas à cette règle.

Toutefois, ce genre de « spécialisation » administrative, souvent basée en grande partie sur l'expérience personnelle d'un formateur, implique aussi l'enseignement de nombreux clichés, qui donnent au contrôleur d'une part ses limites dans les raisonnements qu'il tente d'imposer au contribuable, et d'autre part l'impression fortuite qu'il cherche des difficultés où il n'en réside aucune.

Dans les colonnes de ce dossier, nous allons tenter de mieux cerner les motivations, les aspirations et les techniques du contrôleur dans son analyse des recettes présentées par le dentiste.

DOSSIER

## 1. Le contrôleur et sa connaissance de la profession dentaire

C'est un contrôleur parfaitement informé des nombreuses facettes du métier qui se présente au domicile du praticien. Tellement bien informé, qu'il a le plus souvent suivi une formation spécifique avant d'entamer son premier contrôle de dentiste, et que des actualisations de ses connaissances voient régulièrement le jour. Il s'exerce même, dans cet écolage, au contrôle de dossiers fiscaux simulés.

### *Diplômes, spécialités, exercices*

Le contrôleur est donc parfaitement avisé qu'il existe des licenciés en science dentaire exerçant une activité de généraliste (résumée par les soins dentaires et la pose de prothèses), et d'autres pratiquant une discipline spécifique (orthodontie,

chirurgie implantaire...); il sait aussi ce que sont médecin-dentiste et stomatologue.

Il connaît la notion de « conventionné » et de « non-conventionné ». Il sait que la majorité des confrères exercent une activité d'indépendants.

Enfin, il connaît au moins quelques mots-clés « scientifiques », et les définitions d'expressions comme « couronne », « bridge », « squelettique » etc.

Tout ceci lui apporte une certaine sérénité face aux discussions techniques dans lesquelles plus d'un dentiste tente de l'emmener.

### *Nomenclature et remboursement*

Les méandres de la nomenclature n'échappent guère au contrôleur. Si tel était jamais le cas d'ailleurs, il formerait le numéro de ligne directe avec l'INAMI qui lui permet d'obte-

## 1. Le contrôleur et la profession dentaire

## 2. L'obsession de la fraude

## 3. Les techniques de vérification

### 3.1. Pourquoi vérifier

### 3.2. Vérifications de base

### 3.3. Vérifications approfondies

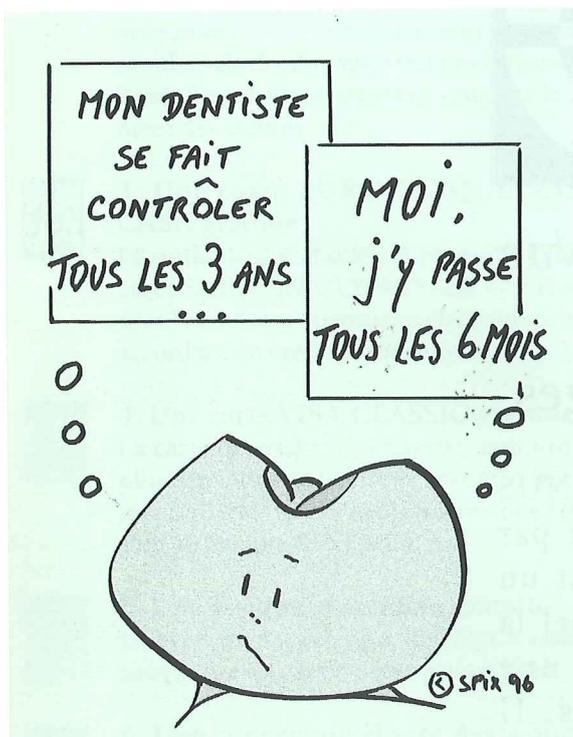
nir séance tenante toute précision utile.

Il sait ainsi pertinemment bien que de nombreux actes ne sont pas remboursés, comme par exemple les prothèses fixes ou les prothèses amovibles en deçà de la limite d'âge. Il est tenu informé des modifications de codification, et de la suppression de certaines prestations.

A titre d'exemples, on peut citer la suppression du remboursement des extractions simples le 1/1/93, ou la disparition et la réintroduction de la réparation de prothèse totale (avec son effet rétroactif!).

Il est évident qu'en pareille circonstance, le contrôleur cherchera à établir qu'il existe dans les écritures, entre certaines périodes, des discordances d'activité que les variations de nomenclature ne justifient pas à elles seules.

# PAS DRÔLE



## 2. L'obsession de la fraude

Le fait de vivre en Belgique, et peut-être aussi les abus de quelques uns, incitent le contrôleur à voir dans le dentiste un incorrigible fraudeur. Les difficultés rencontrées par de nombreux confrères à simplement rentrer dans les frais exposés semblent pourtant bannir toute velléité de fraude. Pourtant, la formation et l'inconscient du contrôleur le poussent à déceler tout signe classique de non-déclaration.

### Les techniques recherchées

L'Administration se montre féconde en scénarii, davantage sans doute que le commun des dentistes. Parmi les techniques de fraude systématiquement recherchées, des plus élémentaires aux plus romanesques, on peut relever : des erreurs d'addition dans le livre-journal ou les carnets, l'omission complète de certains de ces carnets (par exemple réservés aux prothèses), l'oubli d'inscription de recettes bancaires, la non-délivrance et la manipulation de reçus, l'interposition de carton sous le car-

bone de l'attestation... – passons les meilleures.

Le contrôleur s'attardera aussi tout spécialement à la détection de la pose de prothèses hors comptabilité.

## 3. Les techniques de vérification

### 3.1. Pourquoi vérifier ?

Disons les choses claires : le contrôle n'a pas tant pour but la recherche d'une certaine justesse (ou justice ?) fiscale, que l'accroissement pur et simple de l'impôt. C'est dans cette disposition d'esprit, renforcée encore par la difficulté à rejeter une comptabilité de dentiste, que divers stades de

vérifications sont abordés.

### 3.2. Vérifications de base

#### Écritures

Toutes les additions de carnets, de financiers et du livre-journal seront refaites et contrôlées. Il sera vérifié que le livre-journal est rempli légalement et sans rature.

#### Financiers

Tous les financiers seront dépouillés en tenant compte des versements, virements, et encaissements de chèques. Ces chèques plus particulièrement, lorsqu'ils sont détaillés sur les extraits, seront systématiquement comparés aux reçus des carnets. Enfin, une grande importance sera accordée aux communications que les patients croient parfois bon d'ajouter à leur ordre de virement (du style : "ma prothèse du...").

#### Rétrocession d'honoraires

Dans les cas de collaboration, il sera vérifié qu'il est fait usage des fiches individuelles 281.50 ainsi que du relevé récapitulatif 325.50 (relevé

d'honoraires et commissions), et l'information sera recoupée entre crédeur et débiteur.

#### Carnets

Le contrôle le plus élémentaire consiste à réclamer l'ensemble des carnets utilisés et non utilisés (sauf peut-être un ou deux pour le roulement) à des fins d'examen, ce qui permet au contrôleur de vérifier s'ils sont tous bel et bien présentés et en correspondance avec le livre-journal – c'est le fameux modèle 226.01 de l'Administration.

Pour une vérification semi-approfondie, les carnets seront davantage dépouillés. Les honoraires seront déterminés conventionnels ou non-conventionnels. Il va sans dire que des honoraires plus élevés que les barèmes conventionnels seront recherchés chez les dentistes non-engagés. Le nombre de reçus vierges sera comparé au nombre de paiements par banque, que le contrôleur estime devoir être sensiblement équivalent. Il sera vérifié aussi que les attestations annulées sont bien recommencées, et que l'annulation ne concerne pas une décision tardive de dissimulation.

#### Vérification de base des prothèses

Les prothèses seront plus spécialement suivies à la trace, soit au départ de l'attestation, soit au départ d'un reçu ou d'une recette bancaire d'importance. Un scanning des carnets et des financiers permettra de déterminer le nombre de prothèses réellement confectionnées sur la période contrôlée.

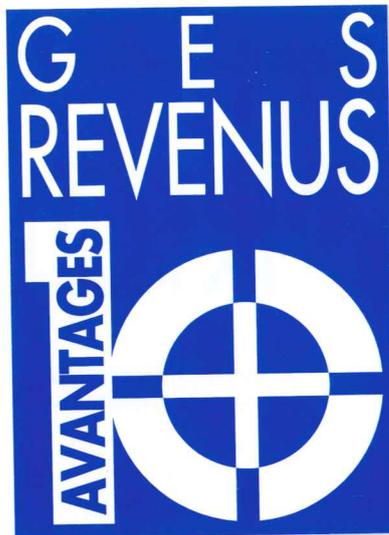
#### Conclusion

A ce niveau de vérification, le contrôleur s'assurera alors des équations suivantes :

- nombre d'attestations « prothèses »
- + nombre de « gros » reçus
- + nombre de « grosses » recettes bancaires = nombre de prothèses fournies par le laboratoire (fig.1) ;

►►► (... suite page 18) ►►►

DOSSIER



## Le Compte Vue aux Dix Avantages

Le compte REVENUS nouvellement créé par la GESBANQUE est un compte à vue auquel la banque a attaché une série d'avantages. Il est réservé à une clientèle de particuliers correspondant à un public sélectionné.

Je suis intéressé par le GES REVENUS et ses avantages

Je souhaite recevoir l'information

Je souhaite rencontrer votre conseiller

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° membre C.S.D. : ..... Tél : ..... Fax : .....



### 1. La gratuité des opérations

Toutes les opérations, virements, retraits, opérations électroniques, etc sont gratuites. Même avec un nombre d'opérations limité, cet avantage représente un gain souvent supérieur aux meilleures rémunérations. Un compte tarifé vous coûte en moyenne de 2.000 à 2.500 F l'an.



### 2. Un relevé récapitulatif trimestriel gratuit

Trimestriellement, un relevé reprend la totalité des mouvements enregistrés durant la période écoulée. Ce document permet une visualisation immédiate des opérations et simplifie le classement des extraits.



### 3. Une carte EUROCHEQUE-MISTER CASH gratuite

Le titulaire se voit offrir la première année une carte EUROCHEQUE/MISTER CASH autorisant l'accès aux opérations électroniques et lui accordant un crédit automatique.



### 4. Une carte VISA CLASSIC gratuite

La carte de crédit Visa Classic, aujourd'hui la plus répandue et la mieux acceptée, est également offerte durant la première année d'adhésion au compte REVENUS.



### 5. Une assurance accident gratuite\*

L'ouverture d'un compte REVENUS assure une couverture en cas de décès par accident



### 6. Une couverture House Assistance gratuite\*

Une fuite d'eau, un problème électrique, une chaudière qui ne démarre pas, House Assistance intervient sans délai et vous envoie le professionnel adéquat pour vous sortir de ces petits soucis.



### 7. Une ligne de crédit supplémentaire

En plus du crédit lié à la carte EUROCHEQUE/MISTER CASH, le compte REVENUS vous permet d'accéder très simplement à un crédit supplémentaire économique.



### 8. Un crédit à la consommation très avantageux

Le compte REVENUS vous permet de bénéficier de conditions de prêt et de financement particulièrement intéressantes. Elles seront parmi les meilleures du marché.



### 9. Le Prêt Hypothécaire à des conditions préférentielles

Votre décision de contracter un prêt hypothécaire est d'autant plus rapide que les conditions d'octroi sont privilégiées pour les titulaires d'un compte REVENUS.



### 10. Le transfert gratuit de toutes vos domiciliations

Dans son souci de service complet, la GESBANQUE prend en charge, gratuitement, l'intégralité des formalités de modifications des domiciliations que vous auriez souscrites sur votre compte-courant.

\* Nos agences et agents délégués vous donneront tous les détails sur chacun des avantages du compte REVENUS, ainsi que les modalités qui y sont attachées.



FILIALE BANCO BILBAO VIZCAYA **BBV**

En nous renvoyant le coupon-réponse ci-contre par courrier ou fax ou sur simple appel de votre part 0800/14703, un de nos conseillers vous donnera toutes les informations sur ce produit résolument conçu pour vous.

**GESBANQUE** S.A.  
Département Commercial M.D.V  
Boulevard Bischoffsheim 26  
1000 Bruxelles  
Fax : 02/209.18.38

Notre taux de financement véhicules neufs est actuellement le plus compétitif :

**COMPAREZ !**

(... suite de la page 15)

- recettes générées par la pose de prothèses = reçus d'attestations « prothèses » + « gros » reçus avec attestation barrée + « grosses » recettes bancaires = factures des laboratoires X 2,5 (et en tout cas jamais inférieur à 2) (fig.2).

Si ces deux équations sont à peu près vérifiées, il existe de fortes probabilités que le dossier soit classé... pour cette fois ; dans le cas contraire, des vérifications plus sophistiquées seront perpétrées.

### 3.3. Vérifications approfondies

A présent, le contrôleur suspecte clairement la fraude ; il va tenter de la démontrer de manière certes arbitraire, mais très persuasive.

#### Reconstitution du chiffre d'affaires

Pour arriver à cette fin, le contrôleur utilisera la comparaison des recettes par caisse et des recettes par financier, pour une prestation donnée ou pour un groupe de prestations (par exemple les soins), partant du postulat que le dentiste demande les mêmes honoraires dans l'un et l'autre cas, mais que la fraude n'est possible que pour les recettes par caisse.

#### Vérification approfondie des prothèses

Lorsqu'elles sont détaillées, les factures de laboratoires constituent une aide précieuse pour le contrôleur, qui en extrapole les dates de placement des prothèses. Il recherche alors d'importantes recettes dans les jours avoisinant la livraison.

Pour ce qui est d'éventuelles prothèses réalisées « hors comptabilité » (phobie irraisonnée du taxateur), le contrôleur apprécie évidemment de trouver la déclaration de prothèses non remboursées. Un postulat tiré de statistiques propres à l'Administration semble indiquer qu'il convient de trouver dans la comptabilité du dentiste 9 prothèses non remboursées pour 5 prothèses remboursées (avec toutefois un écart-type assez important) (fig.3) ! C'est tout de même extravagant : crise, chômage, croissance-zéro semblent être des notions étrangères à l'Administration fiscale !

#### Analyse fine des financiers

Cette analyse a pour but de mettre en évidence des mouvements financiers qui ne correspondent pas aux recettes présentées, pour une période déterminée. Par exemple, le contrôleur recherchera les dépôts effectués en espèces sur un financier, et les comparera avec les recettes par caisse dans la même période, additionnées des dépenses par caisse souvent obtenues par un interrogatoire à la dérobée.

Par ailleurs, l'analyse des dépenses permettra au contrôleur de se faire une idée du train de vie (à tout le moins professionnel) du contribuable.

#### Conclusion

A ce stade, le contrôleur peut conclure à l'existence d'une fraude. Il va de soi que ces supputations, établies

sur des *a priori*, des moyennes et des ratios, ne constituent que rarement des preuves opposables. Toutefois, comme elles font forte pression sur le dentiste – ou, le plus communément, sur son comptable – elles sont souvent suffisantes pour atteindre l'un des deux buts recherchés par l'Administration :

- obtenir un accord à l'amiable, avec à la clé une majoration forfaitaire des recettes (ou une réduction des charges déductibles) ;
- rejeter la comptabilité et établir une imposition par présomption, par comparaison, ou par la méthode redoutée des signes et indices.

Mais c'est là une toute autre histoire...

fig.1. Contrôle des prothèses. Recherche du nombre de cas.

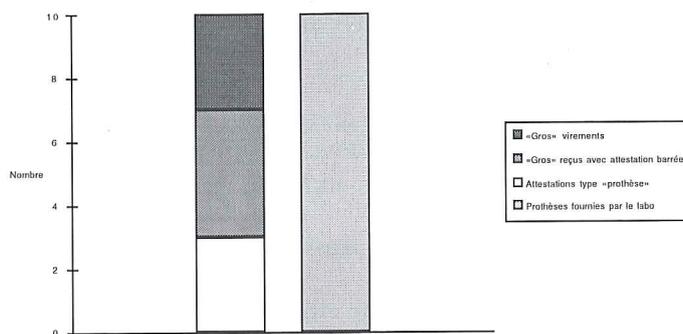


fig.2. Contrôle des prothèses. Recherche du Chiffre d'Affaires.

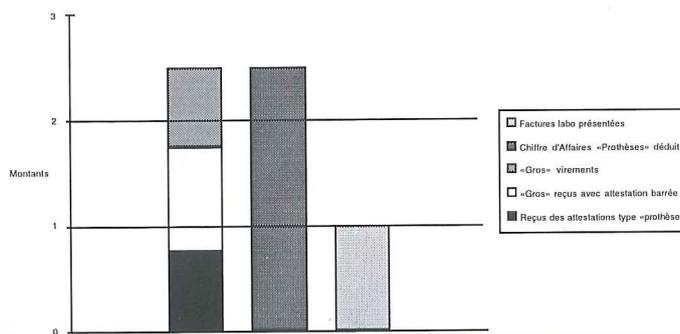
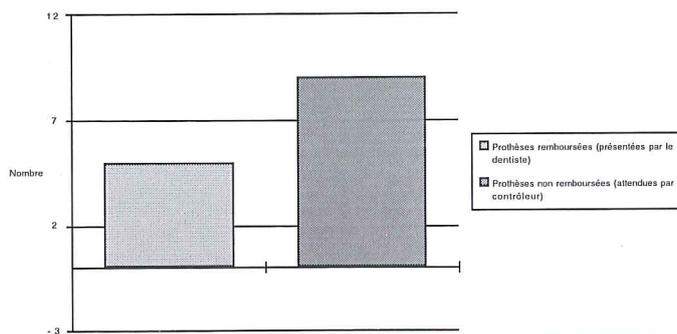


fig.3. Contrôle des prothèses. Détection de prothèses «hors comptabilité».



# Nomenclature

## ERRATUM

Dans notre circulaire du 28/12/1995, il y a lieu de corriger le barème des honoraires conventionnels et remboursements INAMI 1996 :

### Soins conservateurs

#### I. Dents lactéales

304 312 (304 323)	L30	1.295	1.295	1.046
-------------------	-----	-------	-------	-------

## TIERS PAYANT- INTERDICTION

Nous vous rappelons que l'application du tiers payant est interdite pour les prestations suivantes :

- consultations pour les patients de 12 ans et plus,
- examen buccal,
- détartrage,
- radiographies,
- soins conservateurs aux patients de 18 ans et plus.

Cette interdiction n'est pas applicable aux VIPO's, handicapés, chômeurs complets,...

## TIERS-PAYANT : ABUS

Questions et Réponses (SO 1995-1996) – Chambre des Représentants.

Question n°32 de M. Ignace Lowie du 4 août 1995 (N).

### Soins de santé. – Tiers payant. – Abus.

Le système du tiers payant engendre un certain nombre d'abus qui coûtent très cher à la société. Des médecins demandent une vignette à leurs patients et inscrivent sur l'attestation plus de prestations qu'ils n'en ont fournies sans que ces derniers soient au courant ou puissent le contrôler. Ainsi, un médecin peut, par exemple, indiquer une prestation « x2 », pratique parfaitement autorisée, sans que cette mention corresponde nécessairement à des soins effectivement prodigués.

Une autre forme de tromperie consiste à demander ou détacher deux vignettes sans que le patient soit au courant de l'usage qui est fait de la seconde vignette. Ces attestations frauduleuses sont envoyées sans problème aux mutualités et entraînent tout naturellement un remboursement. Dans les milieux médicaux, on estime que cette fraude s'élèverait à quelques pour cent d'aucuns font même état de 40 % des dépenses de l'assurance maladie.

1. Êtes-vous au courant de ces situations intolérables?
2. Avez-vous une idée de l'ampleur de cette forme de fraude?

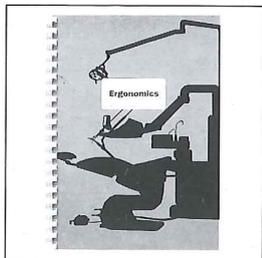
3. Quelles mesures ont été prises afin de mettre un terme à ces abus?

**Réponse :** En réponse à sa question Je peux communiquer à l'honorable membre ce qui suit.

1. Le Service du contrôle médical de l'INAMI est au courant des actes frauduleux communiqués par l'honorable membre. À ce sujet il convient de faire remarquer que la demande de vignettes ne constitue pas en soi une infraction, mais bien l'usage qui en est fait pour porter en compte, indûment, des prestations à l'assurance-maladie.
2. Étant donné que chaque cas résulte d'une constatation distincte, le Service n'a pas connaissance de l'importance de cette fraude.
3. Chaque constatation distincte peut donner lieu à une procédure devant la Chambre restreinte, telle qu'elle est prévue à l'article 141, § 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994. En outre, pour les médecins et les praticiens de l'art dentaire, l'article 4bis de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 8, de la loi précitée peut être appliqué. Cet article prévoit la possibilité pour les organismes assureurs de suspendre le régime du tiers-payant. Pour les autres dispensateurs de soins, les dispositions prévues dans leurs conventions spécifiques s'appliquent, en exécution de l'article 42 de la même loi.

# soucie d'elle?

Nous pensons à vous, à vos problèmes économiques et aussi à la santé de vos patients. Des habitudes surannées grèvent la santé du praticien et grignotent petit à petit son énergie. Un praticien qui souffre du dos ne peut plus consacrer à son travail toute l'énergie nécessaire. Si le patient s'aperçoit qu'il n'est plus l'objet de



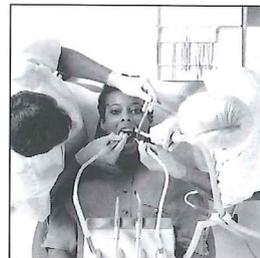
toute l'attention qu'il pense devoir mériter, il changera de praticien et ira vers celui qui est capable de lui consacrer toute son énergie.

Depuis de nombreuses années Flex va à contre-courant des autres constructeurs. Chez Flex, par exemple, le porte-instruments est toujours placé au milieu, au dessus de la poitrine du patient. Nous savons que, d'un point de vue ergonomique, c'est l'emplacement idéal. Quelle que soit la position de travail du praticien c'est, en effet, celle qui donne le meilleur accès aux instruments, sans avoir à quitter des yeux le champ opératoire.

La position centrale du porte-instruments facilite aussi le travail de l'assistante.

Depuis des générations, Flex donne la priorité au fonctionnel sur l'esthétique. Le poste de travail doit se plier totalement aux techniques du praticien, qu'il travaille seul ou avec une assistante. Tous deux doivent pouvoir travailler sans surcharger leur colonne vertébrale. C'est ce que nous appelons "La technologie attentionnée" qui prend en compte la santé et le travail du praticien et de son assistante sans oublier le bien-être du patient.

Il faut voir la démonstration du Flex Intégral. Notre choix est limité à un seul modèle car l'ergonomie ne permet qu'une seule interprétation. Par contre, ce modèle unique existe en trois versions différentes pour s'adapter aux exigences des différents cabinets. Téléphonnez à votre concessionnaire ou demandez-lui notre dernière brochure.



# Flex

**La technologie attentionnée**

**lamoral**

**Distributeur exclusif pour la Belgique**

**Brugge**

Tél.: 050/31.28.51  
Fax.: 050/31.05.74

**Liège**

Tél.: 041/23.48.63  
Fax.: 041/23.37.96

**Hasselt**

Tél.: 011/25.09.59  
Fax.: 011/25.34.24

## APPLICATION DU POINT « F » DE LA CONVENTION : MESURES DE CORRECTION

Le point F de l'accord dento-mutuelliste prévoit la possibilité de mesures de correction si les dépenses du premier semestre sont inférieures à 95 % de l'objectif budgétaire partiel.

Tous les chiffres sont en millions de francs.

Objectif partiel 1 <sup>er</sup> semestre .....	7.137,5
95 % de l'objectif partiel .....	6.780,6
Dépenses réelles .....	6.657,3

Nous sommes donc dans les conditions permettant l'application de cette disposition de la convention. La marge budgétaire disponible résultant de calculs complexes est de 470 millions de francs. À cela s'ajoute une indexation linéaire de 1,31% sur toutes les prestations, soit 183 millions. Les montants d'honoraires indexés vous sont déjà parvenus).

La masse budgétaire disponible a été affectée comme suit :

• diminution du ticket modérateur pour les obturations chez les enfants de moins de 18 ans (restauration d'angles incisifs ou de cuspidés et coronaires totales) : .....	10,0
• prothèses de une à sept dents : .....	189,2
• revalorisation des réparations de prothèses et des adjonctions : .....	105,9
	305,1

Le solde restant, soit 165 millions de francs, sera utilisé de manière à promouvoir l'accès aux soins des enfants. Une toute prochaine réunion de la Commission fixera les modalités d'utilisation de ce solde disponible.

## LE RÔLE DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ DANS LES SOINS DENTAIRES PRÉVENTIFS

Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1995 de nouvelles règles sont en vigueur pour les interventions de l'assurance soins de santé dans les soins dentaires préventifs. Ces règles sont analysées ci-après, ainsi que, en partie, leur aspect « temps » : les dernières règles sont en effet l'aboutissement (provisoire ?) d'une évolution amorcée fin des années quatre-vingt (point 2).

Pour pouvoir bien comprendre l'analyse et l'évolution, il est nécessaire d'avoir une idée minimum des notions essentielles ayant trait à la prévention et, dès lors, d'y prêter attention dans un premier temps (point 1).

L'exposé est ponctué de quelques brèves ébauches d'évaluation du système (point 3).

### 1. TYPES DE PRÉVENTION

La prévention peut être examinée sous des angles divergents et on en arrive ainsi à différentes classifications du phénomène. Nous nous limitons ici aux trois classifications qui sont significatives pour notre sujet.

#### 1.1. Préventions primaire, secondaire et tertiaire

C'est la classification la plus courante de la prévention.

La prévention *primaire* est la prévention proprement dite : elle a pour objet strict de prévenir les maladies (songeons aux vaccins).

La prévention *secondaire* entend dépister les maladies à un stade précoce dans le but de les découvrir lorsqu'elles peuvent encore être traitées

(par exemple, l'examen radiographique annuel des poumons).

La prévention *tertiaire* cherche à prévenir toute complication de maladies déjà existantes. Si bien qu'il y a généralement un chevauchement avec les soins curatifs.

#### 1.2. Préventions situationnelle et personnelle

La prévention situationnelle est axée sur l'*environnement* des personnes (milieu, logement, conditions de travail,...), tandis que la prévention personnelle agit davantage sur la *personne* proprement dite et, de ce fait, aura très souvent une orientation plus médicale.

## 1.3. Préventions individuelle et collective

La prévention *individuelle* s'adresse à l'individu, au patient en dehors de toute organisation de structure.

La prévention *collective* entend toucher l'«cu semble de la population ou certains de ses groupes, et ce par le biais d'une organisation, d'un programme d'action systématique.

Cette distinction qui ne sera pas toujours aussi évidente à faire en pratique est d'une importance capitale parce que, depuis la réforme de l'État de 1980, les Communautés sont compétentes pour « l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive » (art. 5, § 1er, I, 20, de la loi spéciale du 8.8.1980 des réformes institutionnelles - M.B. du 15.8.1980), de sorte que la question peut être posée de savoir quel est le rôle des instances fédérales (et donc de l'assurance maladie) en matière de prévention. La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, énumère en son article 34 les prestations de santé prises en charge, et le préambule de la disposition précise en effet que ces prestations concernant tant les soins préventifs que les soins curatifs.

Il ressort clairement d'une réponse du Ministre des Affaires sociales à une Question parlementaire du Sénateur PATAER (Question parlementaire n° 297 du 14.4.1994 - Questions et Réponses, Sénat - 7.6.1994, n° 111, p. 5884) que les sphères de compétence des Communautés et de l'État fédéral sont complémentaires : les premières sont compétentes pour la prévention collective organisée («activités et services de médecine préventive»), le second étant compétent pour la prévention individuelle («les soins préventifs» - «preventive verzorging»). Il va de soi que cette distinction revêt une très grande importance dans tous ses aspects (sur les plans juridique, politique, budgétaire et pour l'efficacité de la prévention, ...) mais leur examen général sort du cadre du présent exposé.

## 2. SOINS DENTAIRES PRÉVENTIFS DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ

L'accord national dento-mutualiste du 14 décembre 1988 (M.B. du 30.12.1988) considère expressément

« l'importance de la prévention et des soins précoces ». La nomenclature des soins dentaires qui est entrée en vigueur au 1er janvier 1989 comportait dès lors une série de dispositions relatives aux soins dentaires préventifs qui subirent assez rapidement un certain nombre de modifications. Ces dispositions Ci leurs modifications sont analysées ci-après. Elles peuvent se subdiviser grosso modo en deux types : les dispositions relatives aux *prestations* de soins dentaires préventifs (point 2.1.) et celles concernant la *continuité* des ces prestations (point 2.2.).

### 2.1. La nomenclature A.M.I. en matière de soins dentaires préventifs

Dans le cadre de l'article 5 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, quatre types de prestations préventives peuvent être distingués : l'examen buccal, la fluorisation, le scellement de fissures et de puits et le détartrage.

Ci-après, ces quatre prestations sont examinées successivement.

Ne serait-ce qu'en fonction de leur nature, il est clair pour **tout** le monde que ces prestations visent une prévention personnelle (et non situationnelle - cf. point 1.2.) et individuelle (et non collective - cf. point 1.3.). La distinction entre les quatre types de prestations Si situe dès lors plutôt dans leur caractère primaire, secondaire ou tertiaire.

#### 2.1.1. L'examen buccal

La première nomenclature en matière de soins dentaires préventifs qui était applicable au 1er janvier 1989 (A.R. du 23.12.1988 modifiant l'A.R. du 14.9.1984 précité - M.B. du 30.12.1988) comportait trois prestations relatives à l'examen buccal : le premier examen buccal annuel jusqu'au quatorzième anniversaire, le premier examen buccal annuel à partir du quatorzième anniversaire, et le deuxième examen buccal annuel. Les premiers examens buccaux annuels et le deuxième examen buccal doivent se situer dans une période de deux ans. Par le jeu des trois prestations, deux examens buccaux pouvaient être

remboursés, dans une période de deux ans et ce sans limite d'âge. A partir du 1er janvier 1991 (A.R. du

19.12.1990 - M.B. du 19.1.1991), il a toutefois été instauré une limite d'âge autorisant encore le remboursement de deux examens buccaux par période de deux ans, mais seulement jusqu'au dix-huitième anniversaire du patient. Il en fut ainsi jusqu'au 30 juin 1995. A partir du 1er novembre 1995, l'arrêté royal du 7 août 1995 (M.B. du 30.9.1995) est d'application, et il n'est désormais plus question que d'un examen buccal par année civile, jusqu'au dix-huitième anniversaire. Les honoraires pour l'examen buccal s'élèvent à 598 F. montant dont l'assurance rembourse l'intégralité pour les V.I.P.O. et prend en charge 486 F pour les autres assurés (voir art. 3 de l'A.R. du 19.12.1990 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les honoraires pour certaines prestations, tel qu'il a été modifié par l'A.R. du 14.9.1995, M.B. du 30.9.1995).

L'examen buccal comporte des aspects de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Le libellé de la prestation mentionne, en effet, aussi « l'établissement d'un bilan et la motivation du patient quant aux soins préventifs et curatifs à effectuer ». Avant le 1er juillet 1995, il était question « d'information » au lieu de « motivation », mais la motivation se conçoit difficilement sans information. Ainsi, l'examen buccal relève de la prévention primaire ; dès lors, il implique l'information sanitaire du patient. Il s'agit aussi incontestablement de prévention secondaire puisque l'examen permet de déceler précocement les défauts de la denture. La motivation du patient portant également sur les soins curatifs à exécuter, l'examen buccal est un acte préventif à orientation tertiaire.

#### 2.1.2. La fluorisation

La « fluorisation complète de l'ensemble de la denture, y compris, le nettoyage et le polissage, par an et jusqu'au quatorzième anniversaire » a figuré dans la nomenclature du 1er janvier 1989 au 15 janvier 1993. Pour des raisons budgétaires, cette prestation a, en effet, été supprimée par l'A.R. du 11 janvier 1993 (M.B. du 15.1.1993). Cette prestation qui, par essence, relève de la prévention primaire a été portée en compte à l'A.M.I. 49.820 fois pour un montant total de 34,9 millions de F en 1992.

#### 2.1.3. Le scellement de fissures et de puits

Le scellement de fissures et de puits, qui vise surtout à augmenter la résis-

tance des dents face aux caries, était remboursé jusqu'au 31 octobre 1995 par deux ans et jusqu'au quatorzième anniversaire, par quadrant. L'arrêté royal du 7 août 1995 susvisé ne modifie pas cette

limite d'âge mais structure le remboursement d'une autre manière à partir du 1er novembre 1995 : il ne concerne plus que les prémolaires et molaires et est effectué par dent (une dent : honoraires 402 F, remboursement 362 F pour les bénéficiaires qui ne sont pas V.I.P.O. et 402 F pour les V.I.P.O. ; toute autre dent traitée au cours de la même séance et dans le même quadrant : 281 F, 253 F, 281 F) (cf. art. 4, 20, de l'A.R. du 19.12.1990 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les honoraires pour certaines prestations, tel qu'il a été modifié par l'A.R. du 14.9.1995 - M.B. du 30.9.1995).

Il est clair que le scellement de fissures et de puits s'inscrit dans le cadre de la prévention tertiaire.

#### 2.1.4. Le détartrage

Le contenu de la disposition relative au détartrage a subi jusqu'ici le moins de modifications, et encore seulement ainsi qu'on l'explique au point 2.2. ci-après, sur le plan du régime de la continuité des prestations.

Le détartrage est remboursé par quadrant et par année civile (depuis l'A.R. du 7.8.1995, jusqu'au 31.10.1995 « par an »), et à partir du dix-huitième anniversaire.

A l'instar du scellement de fissures et de puits, le détartrage relève de la prévention tertiaire : ce traitement vise à maintenir les gencives saines et à sauvegarder les dents.

## 2.2. Les règles en matière de continuité des soins dentaires préventifs

Qui veut faire de la prévention doit *poursuivre* celle-ci, s'il souhaite lui donner une chance. L'exemple le plus simple est le brossage des dents : la personne qui se brosse les dents de temps à autre, ne fait pas vraiment de la prévention. Cela vaut également pour l'ensemble de la prévention dentaire et donc également pour les soins dentaires préventifs. L'assurance maladie a intégré depuis le début cette exigence de continuité dans sa réglementation par la création d'un document, ce qui n'a pas été sans contestation (point 2.2.1.). La même chose doit d'ailleurs être dite sur la manière dont l'exigence de continuité a été exprimée dans une phase ultérieure (point 2.2.2.).

### 2.2.1. La « carte de soins dentaires préventifs » et le « bilan ».

La « carte de soins dentaires préventifs » a été introduite en même temps que la première nomenclature en matière de soins dentaires préventifs et existait donc depuis le 1er janvier 1989 (cf. Règlement du 19.12.1988 modifiant l'A.R. du 24.12.1963 portant règlement des

prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité M.B. du 30.12.1988. Pour la deuxième version de la carte, voir M.B. du 2.3.1993). La carte comptait deux volets. Le premier contenait des informations sur l'importance de la prévention et sur les conditions dans lesquelles l'assurance maladie intervient dans la prévention, ainsi qu'une grille dans laquelle le dentiste mentionnait les dates et la nature des soins préventifs dispensés. L'autre volet était détachable ; la mutualité ne pouvait rembourser les soins dispensés que si elle avait été mise en possession de ce volet. La carte était valable deux ans. Il est clair que le premier volet avait, par son contenu, un caractère informatif et éducatif et contribuait ainsi à la prévention primaire.

La carte de soins dentaires préventifs est remplacée, depuis le 1er novembre 1995, par ce qu'on appelle le « bilan » (cf. Règlement du 3.7.1995 modifiant l'A.R. du 24.12.1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités - M.B. du 30.9.1995)~ Cette carte engendrait trop de complications administratives et le nouveau document ne joue plus en soi de rôle comme condition de remboursement. Il est remis au bénéficiaire lors de l'examen buccal. Il comprend un schéma dentaire sur lequel les dents à soigner peuvent être indiquées, une brève liste des soins à envisager éventuellement et un emplacement où est inscrite la date du prochain rendez-vous avec le dentiste. Au verso figurent certains conseils d'hygiène dentaire pour le patient et un aperçu des traitements préventifs qui sont remboursés par l'assurance soins de santé.

### 2.2.2. L'organisation de la continuité à l'aide de sanctions

Sur un plan purement réglementaire, la continuité peut être imposée par application de sanctions, par exemple par la suppression de l'intervention de l'assurance lorsque

le bénéficiaire néglige la continuité. Une telle mesure a été insérée dans la nomenclature par l'arrêté royal du 11 janvier 1993 (M.B. du 15.1.1993). Il a été stipulé que le droit à l'intervention de l'assurance pour une prestation préventive est conditionné par le recours au cours des douze mois précédant cette prestation, soit à une autre prestation préventive, soit à une consultation, soit à une prestation conservatrice, soit à une prestation orthodontique. Cette mesure n'est entrée en vigueur qu'au 1er janvier 1994, de sorte que tous les intéressés ont eu le temps de s'y préparer.

Le mécanisme a été contesté çà et là, raison pour laquelle son champ d'application a été limité jusqu'à deux fois et la sanction reformulée. Le 1er mai 1995 (A.R. du 6.4.1995 modifiant l'A.R. du 14.9.1984 précité - M.B. du 22.4.1995), l'examen buccal a été retiré du champ d'application de la sanction, de sorte que celle-ci ne vaut plus que pour le scellement de fissures et de puits et pour le détartrage. En outre, la formulation de la période de référence « au cours des douze mois précédant cette prestation » a été remplacée par « au cours de l'année civile précédant cette prestation ». Depuis le 1er novembre 1995 (A.R. du 7.8.1995 modifiant l'A.R. du 14.9.1984 - M.B. du 30.9.1995), la sanction ne vaut plus que pour le détartrage.

Dorénavant, le non-respect de la continuité n'est plus sanctionné que pour le détartrage. En outre, depuis le 1er novembre 1995, la sanction n'implique plus le refus total de l'intervention de l'assurance, mais celle-ci est calculée sur la base de la moitié des honoraires de la prestation. Compte tenu du fait que ces honoraires s'élèvent à 402 F par quadrant et que pour les non-V.I.P.O. il est appliqué une intervention personnelle de 25 pc.. (art. 4, 40, de l'A.R. du 19.12.1990 déjà cité), on arrive aux interventions de l'assurance suivantes selon que la continuité a été observée ou non :

	Continuité	Pas de continuité
NON-V.I.P.O.	302	151
V.I.P.O.	402	201

### 3. ÉLÉMENTS POUR UNE ÉVALUATION DU RÔLE DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ DANS LES SOINS DENTAIRES PRÉVENTIFS

Il va de soi qu'il est possible d'évaluer les interventions de l'assurance soins de santé dans les soins dentaires préventifs selon différentes modalités. Aussi, une étude du rapport coût/profit, paraît indispensable, mais celle-ci dépasse le cadre du présent exposé. Le système peut toutefois appeler quelques remarques susceptibles d'être prises en considération pour une évaluation plus large. Les considérations peuvent être rassemblées en deux groupes : ces premières concernent les groupes cibles atteints (point 3.1.), les secondes, la nature de la prévention (point 3.2.).

#### 3.1. Les groupes cibles atteints

Trois remarques succinctes peuvent être faites au sujet des groupes de bénéficiaires que l'on atteint ou souhaite atteindre.

D'abord, il y a l'orientation très nette des prestations vers des *groupes d'âge* bien déterminés : le scellement de fissures et de puits est remboursé jusqu'au quatorzième anniversaire, l'examen buccal jusqu'au dix-huitième anniversaire et le détartrage à partir du dix-huitième anniversaire (cf. point 2.1.).

Il est plutôt négatif de constater que, quoi qu'il en soit, l'assurance ne peut, dans les groupes d'âge définis, atteindre la population tout entière. Cela ne provient pas de la nomenclature mais du fait que les soins dentaires et donc aussi les soins dentaires préventifs représentent un « petit risque » et, ce faisant, ne font pas partie du paquet qui est assuré pour les *travailleurs indépendants* (cf. l'A.R. du 30.7.1964 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi du 9.8.1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est étendue aux travailleurs indépendants). En l'occurrence, la question semble se poser de savoir s'il est indiqué de rendre certaines prestations remboursables et ensuite d'exclure de ce

remboursement certains groupes de la population.

La troisième remarque se situe un peu sur le même plan. Comme indiqué aux points 2.1. et 2.2.2., *l'intervention personnelle* du bénéficiaire est demandée en rapport avec les trois types de prestations préventives existant pour le moment. Là aussi, une question s'impose :

s'agit-il d'une part de vouloir stimuler et de systématiser la prévention dans le chef du bénéficiaire et, d'autre part, de lui réclamer néanmoins un ticket modérateur ? Il semble indiqué de vérifier si l'existence des tickets modérateurs ne retient pas certains assurés de recourir aux soins dentaires préventifs pour eux-mêmes ou leurs enfants.

#### 3.2. La nature de la prévention

Comme indiqué au début du point 2.1., l'intervention de l'assurance soins de santé vise le soutien de la prévention personnelle individuelle. Cette caractéristique est propre au système d'assurance qui fonctionne avec et pour les bénéficiaires assurés individuels. Néanmoins, l'hygiène dentaire ne dépend pas seulement de l'assistance et des avis du dentiste.

Le patient lui-même doit également vouloir collaborer et suivre strictement tous les conseils pour une hygiène buccale et dentaire optimale. En outre, un nombre important d'autres facteurs jouent aussi un rôle crucial. Nous ne pouvons mieux les résumer que le Prof.

A. SHEIHAM dans son article « The future of preventive dentistry » paru dans le *British Medical Journal* du 27 juillet 1994 (n° 309, p. 215) dont nous citons littéralement l'extrait suivant :

*« Further reductions in dental disease require an integrated approach to common risk factors : dental diseases share common risks with heart disease, cancers, and accidents and so require a strategy directed at risk factors (such as diet, smoking, trauma, and stress) that effect a large proportion of the population. By making healthier choices the easier choices, such a strategy would enable people to increase control over, and improve,*

*their health. Public health dentists should coordinate local health promotion initiatives. They and other health promoters should work with industry to improve key products such as sugar free snacks and drinks). (...) Fluoridating water supplies and developing policies on sugar production and promotion are among the most important strategies. If these measures were implemented in the next decade or two a visit to the dentist would be a rare event. »*

Nous ignorons si la supposition finale de la citation peut être transposée telle quelle du contexte britannique dans celui de notre pays, mais il n'y a pas de doute que SHEIRAM plaide pour une action préventive intégrée, présentant une orientation fort situationnelle et visant une prévention plus primaire, en vue de la prévention pure proprement dite.

Il va de soi qu'en Belgique, ce n'est pas la mission de l'assurance soins de santé. Par ailleurs, il peut être constaté que dans le cadre de l'assurance, l'accent a été déplacé peu à peu vers la prévention tertiaire. En effet, la prévention primaire a nettement perdu de son intérêt, d'une part, avec la suppression de l'intervention pour la fluorisation au 15 janvier 1993 (voir point 2.1.2.) et, d'autre part, avec l'insertion d'une limite d'âge dans les conditions de remboursement de l'examen buccal (à partir du 1.1.1991 - jusqu'au dix-huitième anniversaire - voir point 2.1.1.).

À la lumière de ce qui a été dit ci-dessus au point 1.3. au sujet de la répartition des compétences entre l'État fédéral et les Communautés, nous croyons pouvoir affirmer qu'une complémentarité optimale entre la prévention individuelle appuyée par l'assurance soins de santé, et la prévention collective, à réaliser par les Communautés, ne peut être concrétisée que par une collaboration bien comprise entre les différents niveaux de compétence.

(traduction)

■ Luc MAROY, Conseiller adjoint.

Extrait du *Bulletin d'information de l'INAMI* - 1995/5.

## C'EST ARRIVÉ PRÈS DE CHEZ VOUS

Professionnellement, l'année nouvelle a démarré sur les chapeaux de roue pour moi... Aubaine par les temps qui courent diront les envieux; voire : le sort m'a désignée pour assurer la garde le lundi 1er janvier. Trêve de plaisanterie, la suite est moins comique.

Des rumeurs avaient aiguisé ma curiosité et j'ai voulu vérifier la justesse de ces dires. Bien m'en a pris, car mes quelques coups de sonde téléphonique m'ont révélé que l'efficacité n'est pas de mise au service 100.



Si c'est la Commission Médicale Provinciale qui organise et distribue le rôle de garde, les patients, eux, doivent s'adresser au service 100 pour connaître le praticien de garde le plus proche de leur domicile. Les praticiens sont informés du week-end où leur échoit la garde par le responsable, dentiste, de l'arrondissement dont il font partie. Vu la pléthore, il est rare d'avoir à prester plus d'une garde par an.

Pour vaquer à nos loisirs de fin de semaine, nous pouvons donc fermer portes et téléphone la conscience tranquille, nous savons qu'il y a un confrère qui veille et parera au plus pressé pour nos chers patients.

Théoriquement "ça passe", pratiquement "ça casse"!

Premier accroc, depuis la suppression de la parution dans les journaux locaux, peu de gens connaissent l'existence de ce rôle de garde et l'implication du service 100 : sondez votre patientèle, c'est éloquent!

Deuxième accroc, les quelques rares privilégiés qui savent qu'ils doivent s'adresser au 100 n'obtiennent pas toujours le bon renseignement et se retrouvent avec le nom d'un dentiste qui n'est pas de garde.

Imaginez, le même privilégié, qui se casse une dent pendant son match de hockey le samedi après-midi. Il soupire d'aise quand le téléphoniste du 100 lui annonce que le dentiste DUPONT est de garde à 10 km de chez lui. En vérité, c'est le dentiste DURAND qui est de garde, et qui, fidèle au poste, se tourne consciencieusement les pouces en attendant les urgences que l'on ne dirige pas vers son cabinet. Monsieur DUPONT, quant à lui, fait ses courses en famille comme tous les samedis, l'âme en paix, car il sait qu'un collègue veille au grain.

La réaction de ce privilégié, face à ce DUPONT sans vergogne qui n'est pas chez lui alors qu'il est censé le dépanner pendant seulement quelques heures, un week-end par an, n'est bien évidemment pas au bénéfice de notre profession. Quant à nous, qui sommes bloqués dans nos cabinets pour rien, parce que court-circuités par les erreurs du service 100, il devient difficile de nous faire admettre qu'une garde dentaire est un service indispensable à rendre à la population!

Personnellement, dans de telles conditions de fonctionnement, j'estime qu'il vaudrait mieux s'abstenir et ainsi garder l'estime de nos concitoyens.

Restons positifs : j'ai peut-être eu affaire au cas exceptionnel où "ça casse"... peut-être. Seule la vigilance de chacun de nous pourra faire que l'efficacité soit au rendez-vous. S'assurer, quand on est de garde, que les patients sont bien dirigés vers son cabinet, c'est NE PAS SCIER la branche sur laquelle on est assis. A bon entendeur, salut.

■ R. FLAMINE L.S.D.

Les femmes se droguent au moins autant que les hommes, mais de façon plus prudente, moins vulgaire. L'alcool est un vice masculin.

Le cerveau a un sexe ! Hommes et femmes utilisent leur cerveau de façon différente. La visualisation en direct de l'activité cérébrale le confirme avec éclat.

Un bateau russe est resté ancré face à Gibraltar, à son bord un hôpital ophtalmique. C'est la propriété de l'Institut de microchirurgie oculaire de Moscou où opère le Professeur Fyodorov, spécialiste mondial de l'œil. Il paraît que des milliers d'Espagnols ont fréquenté cet hôpital.

Il y a 9.855.694 affiliés auprès des 6 organismes nationaux. Les coûts par bénéficiaire sont de :  
A.N.M.C. = 35.882, Neutres = 36.590,  
Soc. = 41.400, CAMI = 34.301, Lib.  
= 34.301, Chem. de Fer = 37.866  
(INAMI).

Le gouvernement anglais a décerné des étoiles aux hôpitaux pour activer la concurrence.

Le tabac = cancer. Le dépistage est de toute façon trop tardif et c'est mortel!!

Utilisateurs de Walkman en danger, avec des décibels de 120 et 130, les jeunes risquent des troubles auditifs irréversibles, même après des années.

L'O.M.S. a publié sa 7ème liste de 286 médicaments essentiels. Notre pharmacopée contiendrait 8.000 spécialités, la moitié aux Pays-Bas, le quart chez les Scandinaves.

Mangez des crudités. Fruits et légumes crus.

Infarctus : Charleroi serait leader national avec 500 cas pour 100.000 habitants. La survie est de moitié.



# FDI : 83<sup>ème</sup> CONGRÈS DENTAIRE MONDIAL À HONG KONG



Le 83<sup>ème</sup> Congrès Dentaire Mondial de la F.D.I. a eu lieu à Hong Kong et a vivement intéressé les 9000 dentistes y assistant.

Parallèlement se tenaient les Sessions Administratives de la F.D.I. auxquelles les membres de la délégation

belge participèrent : une présidence du Comité des Membres Individuels, une présidence du forum des Trésoriers Nationaux et une Vice-présidence de l'ORE y furent assurées ainsi qu'une présence dans les groupes de travail.

En voici un bref compte-rendu :

### L'Assemblée Générale :

Depuis cette année, la FDI fonctionne comme une société par intérêt au Royaume Uni avec 3 filiales.

103 pays sont membres de la FDI,

11.825 dentistes sont Membres Individuels de la FDI,

8 sections réunissent les Membres Individuels intéressés dans un domaine spécifique (jeunes dentistes, professeurs, santé publique, éditeurs, éthique ...).

La Commission de la FDI a présenté ses rapports terminés cette année, dont :

- La déclaration de principe sur l'AAg, très utile pour les associations.
- Flexibilité des programmes d'études dentaires.
- Equivalence des diplômes.
- Assurance qualité dans l'exercice dentaire.
- Formation dentaire continue.

Le nouveau Président, le Dr. H. ERNI, a exposé le programme d'action de la FDI avec ses 7 domaines prioritaires.

La section "World dentistry against Tabacco" est créée pour donner un rôle actif aux dentistes dans la lutte contre le tabac.

Des groupes de travail s'activent dans différents domaines :

- Dental Manpower : un questionnaire et un manuel seront distribués.
- HIV-SIDA a fait une enquête concernant l'éthique et HIV-SIDA.
- Qualité des obturations, définition et durée.

### L'ORE : Organisation Régionale Européenne de la FDI

30 pays membres étaient présents.

Les différents groupes de travail font rapport de leurs activités :

- Equivalence des diplômes.
- Sécurité sociales et soins dentaires

### Réunion des administrateurs d'Associations Nationales :

L'American Dental Association attire l'attention sur le danger des contrats avec les assurances qui empêchent le dentiste de travailler selon les règles de l'art. L'association dentaire canadienne explique le fonctionnement des denturologues dans leur pays.

L'association néo-zélandaise a mis en place un service de médiation pour recevoir les plaintes du patient quant à la qualité, l'organisation et les honoraires.

L'importance de la relation ISO-FDI est mise en évidence car une réglementation peut augmenter le coût d'un produit sans pour autant améliorer sa qualité (ex. l'étiquetage).

### Comité des Membres Individuels :

Il étudie les avantages à accorder aux Membres Individuels et leur recrutement.

### Le Forum des Trésoriers Nationaux :

rassemble les Trésoriers Nationaux des pays membres. Ils sont en charge du recrutement des Membres Individuels, de la promotion de la FDI, et ils servent de contact direct entre la FDI et les dentistes de chaque pays.

■ Michèle AERDEN.

# POINT DE COLLECTE CENTRAL

**1. Principe :** la société MEDIPAGE s'engage à placer dans toutes les Villes et Communes importantes (une soixantaine) à Bruxelles et en Wallonie de conteneurs-frigorifiques pour recevoir la totalité des déchets spéciaux, dangereux et toxiques produits par les professions médicales. Elle fournit une attestation certifiant les passages au point de collecte et remplit toutes les obligations légales vis-à-vis de l'Administration.

**2. Point de collecte central :** les conteneurs-frigorifiques sont placés par MEDIPAGE dans des endroits facilement accessibles en voiture. Le praticien reçoit une clé informatique d'accès au conteneur-frigorifique avec laquelle il peut se rendre autant de fois qu'il veut et quand il veut 7 jours/7 et 24 heures/24 au conteneur-frigorifique et y déposer ses déchets contenus dans des boîtes et emballages appropriés.

**3. Boîtes et emballages :** chaque type de déchet doit être conditionné dans un emballage spécifique répondant à des normes réglementaires. A la signature du premier abonnement le praticien reçoit gratuitement un jeu de boîtes qui couvre en principe toutes ses nécessités. Il reçoit un catalogue avec le prix de toute une gamme de boîtes qui conviennent au stockage des déchets spéciaux, dangereux et toxiques, pour ses besoins ultérieurs.

**4. Prix :** le prix de l'abonnement annuel, comprenant le stockage des boîtes et emballages dans le conteneur-frigorifique, leur transport à l'endroit de traitement, l'élimination ou récupération, s'élève à **6.000 frs par an** (hors TVA)

Le prix d'un set moyen de boîtes et emballages est de 594,-F.

(boîte pour les piquants : 4,5 l/pour les amalgames secs : 0,5 l/pour les déchets souillés : 2 l/flacon pour révélateur : 5 l/pour fixateur : 5 l/boîte pour médicaments : 3 l)

Les deux premiers conteneurs frigorifiques sont en cours d'installation et, pour autant que le monde médical réponde positivement à cette démarche, il y aura des points de collecte dans environ 60 villes et communes importantes.

**Si vous désirez faire appel au service de MEDIPAGE, faites le **uniquement par notre intermédiaire** : remplissez et renvoyez la carte-réponse ci-dessous à notre secrétariat qui vous fera parvenir la documentation et le contrat.**

Veillez me faire parvenir la documentation et la proposition de contrat de la société **MEDIPAGE** (sans engagement de ma part) :

Nom : ..... Prénom : .....

rue ..... n° ..... bte.....

code ..... localité .....

Tél. .... Fax : .....

**À RETOURNER UNIQUEMENT  
A NOTRE ADRESSE :  
SECRETARIAT DES CHAMBRES  
SYNDICALES DENTAIREs asbl  
avenue J. Sermon 105 - 1090 Bruxelles**

CACHET

# DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS DE SANTÉ

## COLLECTE AU CABINET

**1. Principe :** la société SERVECO s'engage à mettre à la disposition du praticien des récipients pour le stockage des déchets d'activités de soins de santé, dangereux et toxiques qu'elle collectera au cabinet en vue de les éliminer. La société fournit à chaque passage un bordereau de prise en charge et assure les démarches administratives vis-à-vis des autorités compétentes.

**2. Collecte au cabinet :** chaque type de déchet doit être conditionné dans un emballage spécifique répondant à des normes réglementaires. Ces récipients sont fournis dans un « DENTIBOX » enlevé au cabinet du praticien par SERVECO. La fréquence et la période de la collecte sont fixées par le praticien. Le praticien s'engage à confier **tous** ses déchets spéciaux, dangereux et toxiques à SERVECO.

**3. Conteneurs :** le DENTIBOX, un bac plastique de 54 litres avec couvercle contient :

a. pour les déchets spéciaux d'activités de soins de santé :

– 3 mini containers de 2 litres

b. pour les déchets dangereux et toxiques :

– 1 pot	1/2 litre	amalgames dentaires et résidus de filtration
– 1 pot	1 litre	pochettes de film (feuilles de plomb)
– 1 bidon	5 litres	fixateurs
– 2 bidons	5 litres	révélateurs
– 1 enveloppe		films RX
– 2 pots	1 litre	résines, etching, bonding

**4. Prix :** l'abonnement est souscrit une première fois pour deux ans, reconduit ensuite d'année en année par tacite reconduction, comprend la fourniture du DENTIBOX et les récipients, la collecte, le transport et l'élimination des déchets spéciaux, dangereux et toxiques ou la récupération, son prix est de :

1 passage par an	:	7.450,- FB (hors TVA) par enlèvement par DENTIBOX
2 passages par an	:	5.350,- FB (hors TVA) par enlèvement par DENTIBOX
3 passages par an	:	4.550,- FB (hors TVA) par enlèvement par DENTIBOX
au-delà	:	4.100,- FB (hors TVA) par enlèvement par DENTIBOX

La société SERVECO est opérationnelle à partir du mois de septembre 1995.

**Si vous désirez faire appel au service de SERVECO, faites le uniquement par notre intermédiaire : remplissez et renvoyez la carte-réponse ci-dessous à notre secrétariat qui vous fera parvenir la documentation et le contrat.**

Veillez me faire parvenir la documentation et la proposition de contrat de la société **SERVECO** (sans engagement de ma part) :

Nom : ..... Prénom : .....

rue ..... n° ..... bte.....

code ..... localité .....

Tél. .... Fax : .....

**À RETOURNER UNIQUEMENT  
A NOTRE ADRESSE :  
SECRÉTARIAT DES CHAMBRES  
SYNDICALES DENTAIRES asbl  
avenue J. Sermon 105 - 1090 Bruxelles**

CACHET

## FIN DU MONOPOLE DE LA CAISSE DE PREVOYANCE DES MEDECINS EN VUE

Le Gouvernement estime qu'il y a lieu de mettre fin à l'obligation pour le praticien conventionné, désirant employer son statut social, de conclure un contrat d'assurance retraite exclusivement avec la Caisse de Prévoyance des Médecins (C.P.M.), laquelle est **la seule caisse de pension bénéficiaire, à ce jour, de l'agrément du Ministère**. Toutefois, le Gouvernement est d'avis qu'il convient cependant de ménager une période transitoire en faveur de cette caisse de manière à lui permettre de "passer en douceur" à la réforme de la capitalisation et de se constituer la marge de solvabilité nécessaire à son bon fonctionnement.

La loi du 20 décembre 1995 (MB 23/12/95) portant des dispositions sociales instaure donc deux mesures :

- la C.P.M. garde son monopole jusqu'au 31/12/95,
- l'État garantit le montant correspondant à la marge de solvabilité que la C.P.M. doit reconstituer.

## LOCATION SANS BAIL

L'art. 52, 1° du Code des impôts sur les Revenus précise que le loyer et les charges locatives afférents aux biens immobiliers ou parties de biens immobiliers affectés à l'exercice de la profession constituent des frais professionnels et donc déductibles.

Cette réduction requiert toutefois que le contribuable démontre l'existence d'un bail et le paiement du loyer au moyen d'éléments positifs et concrets. Une simple déclaration faite par le prétendu bailleur dans le cadre d'une enquête pénale n'est pas suffisante.

(Gand, 2 novembre 1995, non encore publié, Le Fiscologue n° 549 12/1/96 p. 10)

## DÉCLARATION IRRÉGULIÈRE DES REVENUS

Un contribuable estime que la formule de déclaration ne lui laisse pas suffisamment de place pour mentionner en détail tous ses revenus immobiliers. Il les énumère en conséquence sur un document qu'il joint à sa déclaration. Une telle formule de déclaration n'est pas régulière.

Pour que sa déclaration fût régulière, le contribuable aurait dû mentionner sur la formule de déclaration elle-même, sous la rubrique ad hoc, le montant total de ses revenus immobiliers pour les spécifier ensuite en détail dans une annexe. Ne mentionner aucun montant dans la rubrique prévue à cet effet et se contenter de joindre une annexe est insuffisant. Par cette décision, la Cour d'appel de Mons se range à la jurisprudence de la Cour de cassation (Cass., 26 mai 1994 ; Fisco., n° 481, p. 5 et n° 506, p. 11). (JVD)

(Mons, 3 novembre 1995, non encore publié - Le Fiscologue n° 544 - 1/12/1995)

## HABITATION ET FISCALITÉ

C'est un lieu commun de dire que le Belge a une brique dans le ventre. Les Ministres des Finances le savent et ne se privent pas d'en alourdir la digestion. Droits d'enregistrement, de succession, revenu cadastral, précompte immobilier, T.V.A. à 6, 12, 21 %...

Nous les subissons tôt ou tard, sans toujours comprendre. Déductibilité fiscale des intérêts, réduction d'impôt pour amortissement en capital nous sont peut-être accessibles.

Une brochure éditée par le Ministère des Finances et intitulée "Guide fiscal de votre habitation" essaie de rendre toutes ces notions plus claires pour les contribuables que nous sommes. Elle y arrive. Outre le fait d'être rédigé à bonne source, le texte est simple, clair. Il constitue une bonne entrée en matière.

15 exemplaires de ce guide sont à la disposition des membres qui en font la demande au secrétariat de Charleroi.

Bonne digestion !

Toutes les informations du «GUIDE PRATIQUE» ont été collationnées par Monsieur Alain NOWÉ - Directeur administratif - au secrétariat de Bruxelles. Il reste à la disposition des membres pour tous renseignements complémentaires



# Les petites annonces de l'Incisif

Parmi les offres d'emploi, il peut, à notre insu, y en avoir qui ne correspondent pas à notre déontologie. Faites donc attention et avertissez-nous.

## CABINETS - VENTE

CODE 2000

A REMETTRE CAB. DENT. CENTRE ANDERLECHT INSTAL. DENT. COMPL. IANO KRAVEX DEVELOP DUCA PRIX 55.000 TEL. 02/522.81.82 **2014**

A REMETTRE CAB. DENTAIRE PROVINCE LUXEMBOURG SEUL POUR 3.500 HABITANTS BON PRIX TEL. 084/21.13.34 **2015**

## CABINETS - LOCATION

CODE 3000

R-d-CH. A LOUER COMME CAB. DENT. (PREINSTALLE) ENTREE SALLE D'ATTENTE, WC, LABO, SECR., CABINET DANS LE CENTRE DE 1080 BX. TEL. SECR. CSD. 02/428.37.24 **3006**

LSD CHERCHE CAB. DENT. BIEN EQUIPE A LOUER PETIT MI-TEMPS A BX. PRES ALTITUDE 100/PLACE ALBERT TEL. 02/346.50.65 APRES 20 H. **3007**

CAB. DENT. HAUT STANDIG A LOUER PROX. WAVRE SECRET. ASSURA SALLE RX TEL. 010/24.50.73 FAX 010/24.50.74 **3008**

## EMPLOI - LSD - OFFRES

CODE 5000

CHERCHE CONSOEUR (UCL) POUR COLLAB. 1 A 2 JOURS/SEMAINE REGION HAINAUT TEL. LE SOIR 064/36.85.04 **5009**

DENTISTE CHERCHE REMPLACANT (E) POUR SEMAINE 29/1 AU 02/02/96 CHERCHE EGAL. DENTISTE SPECIALISE PEDO 083/21.26.54 **5010**

CAB. DENT. BXL. CHERCHE COLLABORATEUR PART TIME TEL. 02/514.11.89 APRES 20H. **5011**

## EMPLOI - LSD - DEMANDES

CODE 6000

LSD CHERCHE MI-TEMPS CAB. PRIVE OU POLYCLINIQUE BRUXELLES ET REGION TOURNAI TEL. 02/527.08.81 **6012**

LSD CHERCHE MI-TEMPS CAB. PRIVE OU POLYCLIN. A PROX. NIVELLES TEL. 02/387.31.26 APRES 20 H. **6013**

LSD CHERCHE TRAVAIL PRIVE OU POLYCLINIQUE TEL. 02/354.27.30 **6014**

LSD CHERCHE EMPLOI MI-TPS PRIVE OU POLYCLIN. A BXL. 02/469.12.81 **6015**

STOMATO CHERCHE BXL ET ENVIR. COLLABORATION CHEZ LSD ET/OU ORTHO EN VUE ACTIVITE PETITE CHIRURGIE BUCCALE TEL. 215.91.04 SEMA 049/23.32.01 PREF. LE W.E. **6016**

## EMPLOI - ASSISTANTES - DEMANDES

CODE 7000

ASSIST. DENT. CHERCHE EMPLOI 4 ANS EXP. CV SUR DEMANDE - TEL.087/22.82.66 **7005**

ASSIST. DENT. 26 ANS EXPERIENCE CHERCHE EMPLOI REGION LIÉ-GEOISE - TEL. 041/86.34.50 **7006**

AIDE ASSIST. DENT. AGÉE DE 24 ANS CHERCHE EMPLOI A TEMPS PLEIN OU MI-TEMPS - TEL. 071/46.33.46 LE SOIR **7007**

ASSIST. DENT. SANS EXPERIENCE TRÈS MOTIVÉE ET DISPONIBLE - APTITUDE AUX CONTACTS - SOCIABLE - TEL.041/58.40.53 MATIN **7008**

## IMMOBILIER - VENTE

CODE 9000

PRES ERASME A VENDRE MAISON DANS CITE-JARDIN 3CH. JARDIN TEL. 02/672.30.21 **9007**

URG. CAUSE FAILLITE A V. VILLA GD. LUXE 8.500.000 FRF + CAB. DENT. D'URG. COMPLET = 150.000 FRF. LAMORAL-ADEC TEL. 087/33.82.81 LE SOIR **9008**

## MATÉRIEL - OFFRES

CODE 11 000

V. WH. EXCALIBUR CUVE U.S. ROTOR PRAY KAVO DETART. PNEUM. MICRO MEGA PETIT MAT. PRODUITS CONTRE ANGLE 041/80.16.09 **11019**

A VENDRE FAUTEUIL RITTER D104 (50.000) PFT ETAT + CRACHOIR HOLLAND DENTAL (20.000) MATER. ACHETE CHEZ DDR TEL. 065/31.48.41 LIQUID. PRIX TRES REDUIT UNIT. OMS + FAUTEUIL + RX + COMPRESSEUR + BUREAU, BIBLIO. FAUTEUIL 55.000 FRF **11020**

A VENDRE MOTEUR INPLANTOLOGIE NOUVAG PHYSIO-DISPENSER 7000 + C.A. ANTHOGRYR PEU SERVI PRIX 60.000 FRF. TEL. 02/648.19.44 **11021**

UNIT. RITTER FAUTEUIL SIEMENS RADIO PANORAMIQUE 02/523.71.35 **11022**

A V. UNIT. RITTER RATIONOM A FOUETS + CRACHOIR + FAUTEUIL + SCIALIL. ETAT NEUF ENTRETIEN 2 X AN CAUSE DOUBLE EMPLOI 180.000 FRF. 064/44.69.21 ou 064/36.73.29 (soir) **11023**

A V. INSTAL. KAVO PM200 RADIO TROPHYGODETARTREUR TEL. 071/38.03.42 **11024**

A V. UNIT. RITTER D76 + FAUT. SIROLUX + ACC 100 M PFT ETAT TEL. 02/672.52.93 **11025**

SUITE DEMENAGEMENT MAT. DENT. QUASI NEUF A REV. + TURBINES, CA, PM, DETARTREUR, DAVIERS ETC. - TEL. 02/374.46.44 ET LE SOIR 02/375.57.87 **11026**

## DIVERS - OFFRES

CODE 13 000

AV. SAUNA 4 PERS. MARQUE NORPE VALEUR 150.000 F - VENDU 25.000 F. - TEL. 081/64.05.85 **13008**

A VENDRE STV (CAMERA) TROPHY + ORDINATEUR (CLAVIER, DISQUE DUR, ECRAN) CAUSE DOUBLE EMPLOI - TEL. 071/42.12.06 - PRIX 195.000 F. **13009**

# MEDI/PAGE

Un service complet pour

LE CONDITIONNEMENT ■ LA COLLECTE ■ LE TRAITEMENT  
**DE TOUS LES DÉCHETS RÉSULTANT D'ACTIVITÉS DE SOINS**  
HÔPITAUX – MAISONS DE REPOS – LABORATOIRES – PRATICIENS



Pour les praticiens,  
MEDIPAGE installera,  
dans les principales  
Villes et Communes,  
un conteneur-frigo  
dans lequel ils pourront déposer  
leurs déchets conformément  
aux exigences légales.

**CHAQUE POINT DE COLLECTE SERA UN**

**POINT MEDIPAGE**

Agrémentations :

- en Région Wallonne : collecteur de DH
- en Région Bruxelloise : collecteur et traiteur de DH

avenue J. Mermoz 1 – 6041 GOSELIES  
Tél. 071 - 37 48 21 ■ Fax 071 - 37 35 97

chemin de la Crête 96 – 1200 BRUXELLES  
Tél. 02 - 779 32 94 ■ Fax 02 - 779 32 95

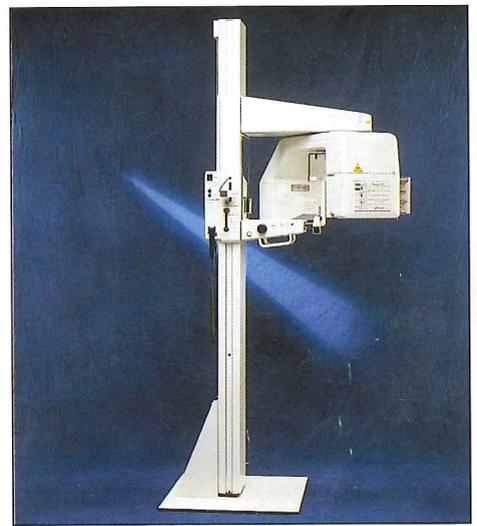


CRANEX 3+

CRANEX 3+ ceph



DIGORA



CRANEX 2,5+

## LA TOUTE NOUVELLE TECHNOLOGIE EN RADIOLOGIE DENTAIRE!

**DIGORA:** l'imagerie digitale avec la flexibilité de la radiologie intra-orale classique.

**CRANEX 3+:** l'appareil panoramique le plus complet, avec multiples possibilités diagnostiques et une qualité d'image extraordinaire.

**CRANEX 2,5+:** combine l'usage aisé, la qualité et un prix avantageux.

**CRANEX 3+ ceph:** la combinaison pratique du Cranex 3+ avec l'option céphalométrie.

## CARTE REPONSE

OUI, je désire des informations concernant SOREDEX.

DIGORA

CRANEX

CRANEX CEPH

Renvoyer à:  
**LAMORAL s.a.**  
 L. Bauwensstraat 29  
 B-8200 BRUGGE  
 Tél. 050/31.28.51  
 Fax. 050/31.05.74

Nom: .....  
 Adresse: .....  
 N° Postal: ..... Ville: .....  
 N° tél: .....