

N° 129

# L'incisif

COURRIER  
SYNDICAL

*Faut-il être fabricant !?*



Bureau de dépôt : 5300 ANDENNE 1 • Périodique des Chambres Syndicales Dentaires asbl • n° 129 - SEPTEMBRE 2001

**INFORMATIONS  
FISCALES**

*Spécialités*  
**LES ARRÊTÉS MINISTÉRIELS**

# Stimulez votre capital\*

www.gvcompany.be



\* Stimulus Invest : un placement  
à la fois éthique et rentable

[www.bacob.be](http://www.bacob.be)

**Chambres Syndicales Dentaires**

Association sans but lucratif



Siège social :

rue Paul Devigne 7 – 1030 Bruxelles

☎ 02/428 37 24

Secrétariat et adresse courrier :

boulevard Tirou, 25/9 – B 6000 CHARLEROI

☎ 071/31 05 42 ■ Fax : 071/32 04 13

Les jours ouvrables entre 9 h. et 13 h.

**Banque : 776-5985388-03****Cotisations 2001**

Cotisation ordinaire	7.950 BEF	197,08 €
Ménage de praticiens maximum	9.950 BEF maximum	246,65 €
4 enfants ou plus à charge	6.950 BEF	172,29 €
Praticiens de plus de 60 ans	6.950 BEF	172,29 €
Diplômé 1998	6.950 BEF	172,29 €
Diplômé 1999	4.950 BEF	122,71 €
Diplômé 2000	2.950 BEF	73,13 €
Diplômé 2001	750 BEF	18,59 €
Membre honoraire	2.950 BEF	73,13 €

**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 secrétariat de Charleroi.

Aucune suite ne sera donnée aux envois anonymes.

Les articles signés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement l'avis des Chambres Syndicales Dentaires.

Rédacteur en chef : Marie-Christine UZEEL

Ont participé à ce numéro :

M. AERDEN, G. CHARLIER, J.-P. DUMONCEAU,

P. GOBBE-MAUDOUX, B. HENIN, J.-M. HUBERT, C. HUBERTY,

J. LEMAL, M. LAMBERT, P.-Y. MARIÉ, É. VAN HULLE

Éditeur responsable :

Charles HUBERTY, rue Paul Devigne 7, 1030 Bruxelles

Secrétariat de rédaction :

boulevard Tirou 25/9 – 6000 Charleroi

Mise en pages et fabrication :

«concept & impression sprl» – 5300 Seilles

(également © photo de couverture)

# L'incisif

COURRIER  
SYNDICAL

Périodique d'informations professionnelles • N° 129 • SEPTEMBRE 2001

**VIE DES CHAMBRES**

- 2 • Conseil d'Administration
- 3 • ÉDITORIAL : «Le femme est l'avenir de l'homme...»

**PROFESSION**

- 4 • CHANGEMENTS : parus au Moniteur
- 7 • Droits d'auteur : rémunération équitable
- 9 • Brève : Prestations de Solidarité Sociale de la SNCB
- 10 • Dentisterie générale et spécialisations
- 11 • Brève : Revalorisation du tarif...
- 12 • A.L.O. : Association des Licenciés Orthodontistes
- 13 • Front commun des professions de santé :  
communiqué de presse
- 14 • Histoire vécue
  - Brève : Âge de la retraite des femmes

**PAGES PRATIQUES**

- 15 • Faut-il être «fabricant de dispositifs médicaux sur mesure?
- 18 • En France... ca bouge !
- 19 • Publicité rédactionnelle : gestion rapide et efficace
- 20 • La nouvelle réforme fiscale est à nos portes...

**INTERNATIONAL**

- 21 • FDI : Fluor et carie dentaire

**DIVERS**

- 23 • Les petites annonces de L'incisif
- 24 • Indice des prix
  - Grille des petites annonces

# Chambres Syndicales Dentaires asbl

En tant que membre de l'association, vous pouvez nous contacter à tout moment, par l'intermédiaire soit de notre secrétariat, soit d'un administrateur de votre région (dont nous reprenons la liste ci-dessous).

Quelqu'ennuie 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 requis dans les plus brefs délais.

## ■ CONSEIL D'ADMINISTRATION ■

Président :

Jean-Marie HUBERT • rue des Combattants, 48 – 6031 Monceau/Sambre  
Cool line 071/31.02.51

Vice-présidents :

Jacques LEMAL • chaussée de Charleroi, 54 – 6060 Gilly  
Cool line 071/41.36.69

Bernard MUNNIX • Neustraße, 46 – 4700 Eupen  
Cool line 087/74.33.66

Secrétaire générale :

Marie-Christine UZEEL • Clos du Parnasse, 3/19 – 1050 Bruxelles  
Cool line 02/512.88.33 – e-mail : secretary.csd@incisif.org

Trésorier :

Philippe SCAUT • avenue Mascaux, 531 – 6001 Marcinelle  
Cool line 071/43.55.37 – e-mail : pscaut@skynet.be

Administrateurs :

- Michèle AERDEN • avenue de la Sapinière, 17 – 1180 Bruxelles
- Cécile BLASE • avenue Pierre Curie, 83 – 1050 Bruxelles
- Guy CHARLIER • chaussée de Bruxelles, 442 A – 1410 Waterloo
- Jean-Pierre DUMONCEAU • rue des Alliés, 20 – 7160 Chapelle lez Herlaimont
- Jean-Claude DURIAU • avenue wanderpepen, 25 – 7130 Binche
- Pierre GOBBE-MAUDOUX • avenue de l'Europe, 40 – 6000 Charleroi
- Bernard HENIN • chaussée de l'Orangerie, 99 -1300 Wavre
- Charles HUBERTY • rue Henry Pirenne, 5 – 4800 Verviers
- Paul JAUMOTTE • chemin de Soignies, 270 – 7810 Maffle
- Myriam LAMBERT • Drève de Méreaut, 33 – 1410 Waterloo
- Pierre-Yves MARIÉ • rue du Roton, 74 – 6000 Charleroi
- Béatrice PITANCE • voie de Liège, 7 – 4053 Embourg
- Michel POSTAL • avenue Herbofin, 22 – 6800 Libramont
- Nicole SCHUHMANN • avenue de la Reine, 244 – 1020 Bruxelles
- Fabienne VAN DEN DORPE • rue des Combattants, 48 – 6031 Monceau/Sambre
- Philippe VANDERWAL • boulevard Tirou, 24 – 6000 Charleroi
- Émile VAN HULLE • rue Elisa Dumonceau, 41B – 4040 Herstal
- Thierry VANNUFFEL • rue du Moulin Blanc, 28 – 7130 Binche,
- Jean-Marc VERBURGH • boulevard de la Meuse, 48 – 5100 Jambes.

## ■ Secrétariat ■

Mme P. MARION et Mme M.R. PITRUZZELLA  
se tiennent à votre disposition chaque jour ouvrable entre 9h00 et 13h00  
cool line : 02/428.37.24 ou 071/31.05.42 – cool fax : 071/32.04.13  
e-mail : administration.csd@incisif.org • url : www.incisif.org

## ■ Vous êtes représentés par... ■

Comité de Direction :

Jean-Marie HUBERT – Jacques LEMAL  
Bernard MUNNIX – Philippe SCAUT  
Marie-Christine UZEEL – Myriam LAMBERT  
Paul JAUMOTTE – Pierre-Yves MARIÉ

Commission Nationale Dento-Mutualiste (INAMI) :

C. HUBERTY – B. MUNNIX  
É. VAN HULLE – T. VANNUFFEL

Conseil Technique Dentaire (INAMI) :

G. CHARLIER – B. HENIN -  
C. HUBERTY – J.M. LELEU

Sous-Commissions :

- Orthodontie : B. HENIN
- Nomenclature : C. HUBERTY

Contrôle Médical (INAMI) :

- Chambre restreinte : 2 représentants
- Commission d'appel : 6 représentants

Commission des Profils (INAMI) :

M.C. UZEEL – T. VANNUFFEL

Contrôle Administratif (INAMI) :

T. VANNUFFEL

Comité d'Évaluation des Pratiques Médicales en matière de médicaments (INAMI) :

Nicole SCHUHMANN

Conseil de l'Art Dentaire (Santé Publique) :

Vice-président  
de la Chambre d'expression française : B. HENIN  
Conseillers : M. AERDEN  
Experts externes :  
P. HANCE – J.M. HUBERT – É. VAN HULLE

Fédération Dentaire Internationale (F.D.I.) :

M. AERDEN (Member of Council)

U.N.P.L.I.B. (Union Nationale des Professions Libérales) :

M. AERDEN (Administrateur)

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

# ÉDITORIAL | La femme est l'avenir de l'homme...



► Jean-Marie HUBERT  
Président

En lisant ces mots, peut-être entendrez-vous résonner dans votre tête la voix grave de Jean Ferrat, qui avait repris cette phrase au poète Aragon? C'est en tout cas ce qui m'est arrivé, en lisant certaines statistiques (\*) arrivées tout récemment sur le bureau de notre secrétariat de Charleroi. Car il faut savoir qu'avant de boucler les valises, le conseil d'administration de vos Chambres Syndicales a pris la ferme résolution de s'intéresser d'avantage aux chiffres, dès la rentrée de septembre.

Comme il faut un début à tout et qu'un plaisir partagé s'en trouve augmenté, je vous offre en primeur le petit tableau ci-dessous, assortis de quelques commentaires...

année	Nombre de dentistes			Revenus moyens (fr. belg.)		
	hommes	femmes	total	hommes	femmes	total
1995	4161	2500	6661	1260670	774879	1078343
1996	4170	2618	6788	1160404	718583	990002
1997	4177	2669	6846	1116340	720773	962123
1998	4168	2732	6900	1130485	728706	971404
1999	4150	2800	6950	1204058	784785	1035142

(\*) statistiques Institut National d'Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants

Examinons l'évolution de deux variables, ventilées selon le sexe, sur une durée de cinq ans (situation au mois de décembre de chaque année) : le nombre de dentiste exerçant sous statut social d'indépendant (la majorité) d'une part, et les revenus moyens de ces mêmes dentistes (il s'agit de la moyenne des revenus servant de base au calcul des cotisations sociales, donc avant impôt et après déduction des charges), d'autre part.

## Que peut-on constater?

1 – Une diminution des revenus de 1995 à 1998, avec un léger rattrapage en 1999, qu'ils s'agissent des consœurs ou des confrères.

Dans la même période, l'indice des prix à la consommation connaissait une progression de 7,64 points.

En d'autres termes, les revenus de 1999 auraient dû s'élever, à francs constants, à 1340441 F pour les uns et à 823910 F pour les autres, par le simple jeu de l'indexation, ce qui serait le cas dans un statut d'employé.

2 – Le nombre de confrères, sous statut d'indépendant, perdait 11 unités, alors que le nombre de consœurs augmentait de... 300 unités. L'accroissement du nombre de prestataires indépendants est donc dû, pour les années 95 à 99, uniquement aux dames!

Faut-il voir dans ces chiffres le désintérêt des hommes pour une profession qui ne leur apporte plus un revenu et un profil de carrière suffisamment séduisants?

Les consœurs y trouvent-elles, en ce qui les concerne, des conditions de travail intéressantes (charge horaire modulable, possibilité d'exercer chez soi) pour un revenu satisfaisant, compte tenu des déductions fiscales possibles et des revenus du conjoint?

Un de nos anciens présidents disait qu'il faudrait bientôt considérer les revenus des dentistes comme un revenu d'appoint. Ce qui était alors une boutade va-t-il acquérir valeur de prédiction?

Ou pourrions-nous bientôt, confrères masculins, reposer notre tête sur les douces épaules de celles qui partagent notre profession, et pour nombre d'entre nous, tout simplement notre vie? La femme est l'avenir de l'homme.

Syndicalement vôtre. ■

## CHANGEMENTS!

Nous vous en parlions dans L'incisif de juin, la parution des arrêtés ministériels réglant notre profession était imminente. Ils sont parus.

D'abord le 5/07/2001, celui concernant les critères généraux d'agrément des **dentistes spécialistes**.

Puis le 10/07/2001, celui concernant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, **spécialiste en orthodontie**, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en orthodontie.

Nous attendons maintenant celui concernant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre particulier de

**dentiste généraliste**,

ainsi que des maîtres de stage et des services de stage. Il s'agit donc de ce qui concerne l'organisation de la sixième année pour les étudiants qui finiront leur cursus en 2007.

Nous attendons donc toujours la confirmation selon laquelle nous praticiens LSD serions automatiquement repris comme dentistes généralistes.

Nous retranscrivons dans les pages qui suivent les arrêtés ministériels tels qu'ils ont été publiés au Moniteur Belge.

Maintenant le **CAD** continue ses travaux pour fixer la composition des commissions d'agrément, les critères d'agrément des dentistes spécialistes en orthodontie et les modalités d'organisation de la 6e année. Tout cela va donc encore prendre un certain temps!

F. 2001 — 1755

[C — 2001/22411]

**11 JUIN 2001. — Arrêté ministériel  
fixant les critères généraux d'agrément  
des dentistes spécialistes**

La Ministre de la Santé publique,

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales et notamment les articles 35sexies, inséré par la loi du 19 décembre 1990, et 44quinquies;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, notamment les articles 3 et 4;

Vu l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier;

Vu l'avis du Conseil de l'Art dentaire donné le 14 mars 2000;

Vu l'avis 30.455/3, du Conseil d'Etat, donnés le 9 janvier 2001,

Arrête :

CHAPITRE 1. — *Champ d'application*

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent arrêté s'applique aux titres professionnels particuliers de dentisterie visés à l'article 3 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

Le présent arrêté ne s'applique toutefois pas au titre professionnel particulier de dentiste généraliste.

CHAPITRE 2. — *Critères généraux d'agrément  
des dentistes spécialistes*

**Art. 2.** Pour être agréé en qualité de dentiste spécialiste dans une des spécialités soumises à l'application du présent arrêté, le candidat doit :

1° être titulaire du diplôme de licencié en science dentaire ou Tandarts ou d'un diplôme reconnu équivalent en Belgique par les autorités compétentes;

2° avoir suivi une formation dans un centre de formation universitaire agréé, sous la direction d'un maître de stage-coordonateur, conformément aux dispositions de l'article 3;

3° satisfaire aux critères particuliers de la spécialité concernée.

**Art. 3.** La durée minimale de la formation dans l'une des spécialités soumises à l'application du présent arrêté est de trois ans, comportant au minimum 1 500 et au maximum 1 800 heures « charge horaire » chacun. Cette formation est suivie de manière ininterrompue, sauf dérogation pour circonstances exceptionnelles, accordée par la commission d'agrément.

La formation se compose d'une partie théorique d'au moins 180 heures « charge horaire » par an, d'une partie préclinique d'au moins 30 heures « charge horaire » par an et d'une partie clinique d'au moins 1 290 heures « charge horaire » par an.

La formation théorique comprend la partie commune à toutes les formations visant à l'obtention d'un titre professionnel particulier en dentisterie. Cette partie comprend la formation à l'exercice professionnel autonome, à savoir l'exercice professionnel de manière indépendante et sous sa propre responsabilité, ainsi que des séminaires interactifs sur les sujets suivants : les aspects économiques des soins bucco-dentaires, l'organisation et la gestion d'un cabinet dentaire, la réglementation et la responsabilité professionnelle, l'informatique dentaire, l'analyse critique de la littérature scientifique, l'introduction à la dentisterie légale, l'introduction à la communication, les aspects ergonomiques, les compléments de radiodiagnostic y compris la radioprotection, les aspects éthologiques des soins de santé et la relation entre les soins de première ligne et de deuxième ligne.

La formation clinique comprend également, outre le stage interne dans le centre de formation sous la direction d'un maître de stage-coordonateur agréé, un stage externe de pratique professionnelle autonome d'au moins 500 heures dans un lieu de stage agréé et sous la direction d'un maître de stage agréé.

Durant les stages, le candidat spécialiste se consacre exclusivement à la pratique de la spécialité selon un plan de stage préalablement approuvé par la Commission d'agrément; durant sa formation, le candidat spécialiste ne peut exercer aucune activité clinique à l'extérieur du ou des services de stage.

Le candidat spécialiste doit être associé aux travaux de recherche dans un domaine intéressant la spécialité concernée. Avant la fin de la formation, il doit en faire un mémoire, une communication à une réunion scientifique ou un article qui doit être accepté pour publication dans une revue internationale de référence.

**Art. 4.** Pour demeurer agréé en qualité de titulaire d'un titre professionnel particulier de dentiste spécialiste, le praticien de l'art dentaire concerné doit :

- 1° se conformer aux exigences que lui impose l'article 5;
- 2° se conformer aux exigences que lui impose l'article 6 en ce qui concerne la tenue du cabinet;
- 3° se recycler régulièrement.

**Art. 5.** § 1<sup>er</sup>. Afin de maintenir son agrément, le dentiste spécialiste agréé est tenu de pratiquer exclusivement sa spécialité, dans le but notamment de lui permettre d'acquérir une grande expérience, de maintenir et d'actualiser sa compétence dans le domaine au plus haut niveau.

La notion d'exclusivité est attachée à la personne et non au lieu.

Le dentiste spécialiste peut librement s'associer à tout autre praticien. Les associations entre dentistes généralistes et dentistes spécialistes doivent garantir que les règles légales et déontologiques sont respectées.

§ 2. Pour demeurer agréé comme dentiste spécialiste, le praticien de l'art dentaire concerné doit se conformer aux conditions auxquelles est subordonné l'exercice de la profession, et se recycler régulièrement selon les conditions déterminées par les Commissions d'agrément.

**Art. 6.** Le dentiste spécialiste est tenu de travailler dans un cabinet équipé selon les normes en vigueur et de tenir à jour les dossiers sur ses patients.

Le dentiste spécialiste s'engage à assurer la continuité des soins dans la spécialité concernée en participant à un service de garde agréé et organisé spécifiquement pour la spécialité concernée.

#### CHAPITRE 3. — Critères d'agrément des maîtres de stage et des maîtres de stage coordinateurs

**Art. 7.** § 1<sup>er</sup>. Pour être agréé en qualité de maître de stage ou de maître de stage-coordinateur, le praticien de l'art dentaire doit remplir les conditions suivantes :

- 1° satisfaire aux critères particuliers de la spécialité concernée;
- 2° être agréé comme spécialiste depuis six années au moins;
- 3° durant les cinq années précédant l'agrément, ne pas avoir fait l'objet d'une suspension par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions;
- 4° participer aux séminaires de formation des maîtres de stage.

§ 2. Pour être agréé en qualité de maître de stage-coordinateur, le praticien de l'art dentaire doit remplir les conditions suivantes :

- 1° être titulaire d'une thèse de doctorat;
- 2° travailler à temps plein dans son service.

**Art. 8.** Dans le courant du stage, les maîtres de stage doivent répondre aux exigences suivantes :

- 1° faire preuve de qualités didactiques, scientifiques et cliniques;
- 2° rédiger un rapport annuel à propos de chaque candidat spécialiste dont ils ont la responsabilité;
- 3° faire preuve d'une disponibilité suffisante, en étant présent sur les lieux où travaille le stagiaire et en prévoyant une entrevue hebdomadaire pour résoudre les difficultés de traitement rencontrées par celui-ci;
- 4° assurer au candidat-spécialiste une rémunération équitable correspondant au moins au traitement brut d'un conseiller adjoint dans la fonction publique fédérale avec la même ancienneté.

**Art. 9.** Le maître de stage peut porter le titre de maître de stage conformément à la législation en vigueur et dans le respect de la déontologie.

**Art. 10.** Le stagiaire peut rédiger un rapport sur son maître de stage et son lieu de stage. Ce rapport est communiqué au maître de stage.

#### CHAPITRE 4. — Critères généraux d'agrément pour les centres de formation et les lieux de stage

**Art. 11.** § 1<sup>er</sup>. Pour l'application du présent arrêté, le concept de « service de stage » défini dans l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier est subdivisé en deux concepts : les lieux de stage et les centres de formation.

§ 2. Tous les lieux de stage doivent satisfaire aux critères spéciaux de la spécialité concernée.

§ 3. Tous les lieux de stage doivent comporter au moins une installation par candidat spécialiste en formation et avoir à leur disposition les moyens d'investigation appropriés.

§ 4. Le centre de formation doit posséder les moyens didactiques nécessaires.

§ 5. Le centre de formation doit comporter, en plus du maître de stage-coordinateur, et par rapport au nombre de candidats spécialistes en formation, un ou des spécialistes de la spécialité concernée afin d'assurer la permanence de la formation des candidats.

§ 6. Le centre de formation doit disposer, par candidat spécialiste en formation, d'un nombre suffisant de patients en traitement spécialisé actif pour la spécialité concernée et doit assurer que chaque candidat spécialiste réalise personnellement, sous la supervision du maître de stage, le traitement spécialisé complet d'un nombre suffisant de patients. De plus, il est nécessaire que la sélection de ces cas permette d'une part de couvrir un éventail le plus complet possible des différentes pathologies et, d'autre part, de mettre en œuvre, dans tous leurs aspects, les différentes techniques thérapeutiques.

§ 7. Un lieu de stage doit disposer, par candidat spécialiste en formation, d'un nombre suffisant de patients en traitement spécialisé actif pour la spécialité concernée.

**Art. 12.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002.

Donné à Bruxelles, le 11 juin 2001.

Mme M. AELVOET

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 2001 — 1794 [C — 2001/22360]

28 MAI 2001. — Arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en orthodontie

Le Ministre de la Santé publique,

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales et notamment les articles 35<sup>sexies</sup>, inséré par la loi du 19 décembre 1990, et 44<sup>quinquies</sup>;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, notamment les articles 3 et 4;

Vu l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier;

Vu l'avis du Conseil de l'Art dentaire donné le 14 mars 2000;

Vu l'avis 30.456/3 du Conseil d'Etat, donné le 9 janvier 2001,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des dispositions de l'article 3, alinéa 2 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 et sans préjudice des dispositions des directives européennes 78/686/CEE et 78/687/CEE, le champ d'activité du praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie s'étend à la prévention, au diagnostic, à l'interception, à la planification du traitement et au traitement même de toute dysmorphose dento-faciale et des éventuels troubles fonctionnels associés, ainsi qu'à la surveillance de leur évolution.

§ 2. La compétence du praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie comprend les traitements décrits au paragraphe 1<sup>er</sup>, réalisés de manière autonome. Il est également habilité à réaliser des soins chirurgicaux mineurs et d'hygiène au niveau de la gencive marginale imposés par le positionnement et la présence de l'appareillage orthodontique.

**Art. 2.** Pour être et pour demeurer agréé comme dentiste spécialiste en orthodontie, le candidat doit :

1° répondre aux critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes;

2° avoir suivi une formation spécifique d'une durée minimale de quatre ans au cours de laquelle sont approfondies les connaissances et les compétences acquises lors de sa formation de base en dentisterie, et au cours de laquelle sont acquises des connaissances et des compétences complémentaires dans les domaines suivants :

- a) terminologie orthodontique et statistiques médicales;
- b) développement du viscéro-crâne, des organes masticateurs et des tissus mous attenants ainsi que de l'influence de l'hérédité et de l'environnement fonctionnel sur ceux-ci;
- c) diagnostic des dysmorphoses dento-maxillo-faciales, en particulier lors des examens de radiographies céphalométriques et d'autres techniques d'imagerie médicale;
- d) prévision des modifications ultérieures entraînées par la croissance et le développement, avec ou sans thérapeutique orthodontique;
- e) les bases de la thérapeutique orthodontique et la connaissance des limites des possibilités du traitement orthodontique;
- f) diagnostic complet et plan de traitement du patient en orthodontie;
- g) fabrication et mode de fonctionnement des appareillages orthodontiques (amovibles, fixes, fonctionnels et extra-buccaux);
- h) liens avec d'autres domaines de la dentisterie et des domaines connexes de la médecine.

**Art. 3.** Pour être et demeurer agréé comme maître de stage ou maître de stage-coordonateur pour les candidats spécialistes en orthodontie, le candidat doit satisfaire aux critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes comme maître de stage ou maître de stage-coordonateur.

**Art. 4.** Pour être et pour demeurer agréé comme centre de formation ou comme lieu de stage en vue de l'accompagnement des candidats spécialistes en orthodontie, le centre ou le lieu concerné doit satisfaire aux critères généraux d'agrément des centres de formation et des lieux de stage en vue de l'accompagnement des candidats spécialistes.

**Art. 5.** § 1<sup>er</sup>. Les dentistes qui, au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté, sont habilités à pratiquer l'art dentaire en Belgique, peuvent introduire une demande pour l'obtention du titre professionnel particulier de dentiste spécialiste en orthodontie auprès de la commission d'agrément compétente. Cette demande comprend leur curriculum vitae mentionnant clairement leur formation, leur profil d'activité, tout autre élément de notoriété ainsi que les preuves qu'ils ont suivi régulièrement une formation continue.

§ 2. Peuvent entrer en ligne de compte pour l'agrément :

1° les dentistes titulaires d'un titre universitaire de spécialiste en orthodontie délivré par une université belge, ou délivré par une université étrangère, reconnu en Belgique par les autorités compétentes;

2° les dentistes qui pratiquent exclusivement la spécialité depuis au moins six ans;

3° les dentistes qui pratiquent exclusivement la spécialité depuis moins de 6 ans et qui peuvent apporter la preuve que leur pratique est devenue exclusive avant la fin de la période transitoire qui se termine 3 années après l'entrée en vigueur du présent arrêté, et qui, selon la Commission d'agrément, ont acquis une compétence pouvant être assimilée aux critères de formation nécessaires pour l'obtention du titre professionnel particulier.

§ 3. Les praticiens qui, au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté, seraient engagés dans un cycle de formation universitaire en Belgique, pourront introduire auprès de la Commission d'agrément une demande afin d'obtenir la validation des périodes de stage déjà réalisées et afin de terminer la partie restante du stage.

**Art. 6.** Le dentiste qui souhaite être agréé en qualité de maître de stage ou de maître de stage-coordonateur doit, au cours des six premières années suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté, pouvoir prouver qu'il a pratiqué cette spécialité pendant six ans.

**Art. 7.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002.

Donné à Bruxelles, le 28 mai 2001.

Mme M. AELVOET

Brève

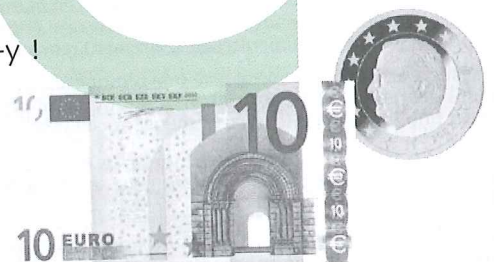
## L'EURO arrive

Certaines banques demandent que vous réserviez dès à présent vos EUROMINIKIT ou vos EUROSTARTKIT pour disposer de monnaie au 1/01/2002.



Pour rappel :  
Eurominkit = 12,40 Euro soit 500 Bef  
Eurostartkit = 240 Euro soit 9682 Bef

Pensez-y !





## REMUNERATION EQUITABLE

Pendant les vacances nombreux sont ceux qui ont reçus un appel à payer sur base forfaitaire cette nouvelle taxe.

**Les Chambres Syndicales** ont réagi rapidement par l'envoi d'une circulaire datée du 3/08/2001 vous expliquant comment réagir.

Afin que chacun comprenne mieux et puisse agir en pleine connaissance de cause, nous vous présentons l'arrêté royal paru le 23/12/1999 rendant obligatoire cette rémunération équitable relative au droit d'auteur et aux droits voisins.

48894

MONITEUR BELGE — 23.12.1999

F. 1999 — 4085

[S - C - 99/10162]

**13 DECEMBRE 1999.** — Arrêté royal rendant obligatoire la décision du 10 septembre 1999 relative à la rémunération équitable due par les points d'exploitation affectés à la promotion, la vente ou la location de biens ou de services, prise par la commission visée à l'article 42 de la loi du 30 juin 1994 relative au droit d'auteur et aux droits voisins

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 30 juin 1994 relative au droit d'auteur et aux droits voisins, notamment l'article 42;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Justice,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Est rendue obligatoire la décision du 10 septembre 1999 reprise en annexe, relative à la rémunération équitable due par les points d'exploitation affectés à la promotion, la vente ou la location de biens ou de services, prise par la commission visée à l'article 42 de la loi du 30 juin 1994 relative au droit d'auteur et aux droits voisins.

MONITEUR BELGE — 23.12.1999 —

**Art. 2.** Notre Ministre de la Justice est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 décembre 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Justice,

M. VERWILGHEN

Annexe

**Convention relative à la rémunération équitable due par les points d'exploitation affectés à la promotion, la vente ou la location de biens ou de services**

*Section 1<sup>re</sup>.* — Champ d'application

**Article 1<sup>er</sup>.** En exécution des articles 41 et 42 de la loi du 30 juin 1994 donnant droit au profit des producteurs de phonogrammes et des artistes interprètes ou exécutants au paiement d'une rémunération équitable pour la communication publique de phonogrammes, la présente convention détermine le montant de ladite rémunération pour la communication directe ou indirecte de phonogrammes dans les points d'exploitation, tels que définis à l'article 3.

**Art. 2.** La rémunération équitable est due par l'exploitant. Elle est due dans son intégralité et est indivisible. Elle est payable anticipativement aux échéances fixées par les sociétés de gestion ou leur mandataire.

*Section 2.* — Définitions

**Art. 3.** Au sens de la présente convention, il faut entendre par :

**Point d'exploitation :** Tout lieu ou local, accessible au public et quelles que soient les conditions mises à cet accès, affecté à la promotion, la vente ou l'offre en vente, la location ou sous-location, l'offre en location ou en sous location, l'échange ou l'offre d'échange, l'achat ou l'offre d'achat de biens ou de services, à l'exclusion de la vente ou l'offre en vente de biens meubles corporels à titre principal et plus généralement des activités visées par d'autres conventions.

**Diffusion occasionnelle de musique :** communication de musique dans tout lieu ou local accessible au public et quelles que soient les conditions mises à cet accès, utilisée à l'occasion d'un événement quelconque de nature temporaire pour l'exercice temporaire d'une des activités définies sous I ci-dessus.

**Exploitant :** toute personne physique ou morale qui à quelque titre ou en quelque qualité que ce soit exploite ou pour le compte de laquelle est exploité un lieu ou local tel que défini sous I ci-dessus ou qui, à l'occasion d'un événement quelconque de nature temporaire, exerce ou organise une des activités reprises sous I ci-dessus.

**Sociétés de gestion :** les sociétés de gestion collective représentatives des artistes-interprètes et exécutants et des producteurs de phonogrammes ou leurs mandataires chargés de la perception de la rémunération équitable.

**Surface d'exploitation :** la surface des lieux ou locaux tels que définis sous I ci-dessus où il y a une communication publique de phonogrammes.

**Rémunération équitable :** la rémunération annuelle due pour toute communication directe ou indirecte des phonogrammes. Par annuelle, il faut entendre la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de chaque année civile.

**Point d'exploitation saisonnier :** tout point d'exploitation fermé plus de trois mois successifs dans le courant d'une année civile.

**Services :** toute prestation effectuée pour autrui soit moyennant paiement, rémunération ou honoraires, soit gratuitement.

*Section 3.* — Rémunération équitable

*Sous-section 1<sup>re</sup>.* — Tarif des points d'exploitation

**Art. 4.** Le montant de la rémunération équitable est fixé en fonction de la surface d'exploitation indépendamment du nombre de jours d'ouverture selon le tarif suivant en BEF hors TVA :

48896

MONITEUR BELGE — 23.12.1999 —

Surface d'exploitation	Montant de la rémunération
0 à 200 m <sup>2</sup>	1 800 BEF
201 à 400 m <sup>2</sup>	2 500 BEF
401 à 600 m <sup>2</sup>	3 000 BEF
601 à 800 m <sup>2</sup>	3 500 BEF
801 à 1 000 m <sup>2</sup>	4 000 BEF
1 001 à 1 200 m <sup>2</sup>	5 000 BEF
1 201 à 1 500 m <sup>2</sup>	6 000 BEF
1 501 à 2 000 m <sup>2</sup>	8 000 BEF
2 001 à 3 000 m <sup>2</sup>	10 000 BEF
3 001 à 4 000 m <sup>2</sup>	11 500 BEF
4 001 à 5 000 m <sup>2</sup>	13 000 BEF
5 001 à 7 500 m <sup>2</sup>	14 500 BEF
7 501 à 10 000 m <sup>2</sup>	16 000 BEF
plus de 10 000 m <sup>2</sup>	18 000 BEF

*Sous-section 2.* — Tarif pour la diffusion occasionnelle de musique

**Art. 5.** Le montant de la rémunération équitable est fixé comme suit en BEF et hors T.V.A. :

Surface	Prix par période entamée de 48 heures
0 à 200 m <sup>2</sup>	360 BEF
201 à 400 m <sup>2</sup>	500 BEF
401 à 600 m <sup>2</sup>	600 BEF
601 à 800 m <sup>2</sup>	700 BEF
801 à 1 000 m <sup>2</sup>	800 BEF
1 001 à 1 200 m <sup>2</sup>	1 000 BEF
1 201 à 1 500 m <sup>2</sup>	1 200 BEF
1 501 à 2 000 m <sup>2</sup>	1 600 BEF
2 001 à 3 000 m <sup>2</sup>	2 000 BEF
3 001 à 4 000 m <sup>2</sup>	2 300 BEF
4 001 à 5 000 m <sup>2</sup>	2 600 BEF
5 001 à 7 500 m <sup>2</sup>	2 900 BEF
7 501 à 10 000 m <sup>2</sup>	3 200 BEF
plus de 10 000 m <sup>2</sup>	3 600 BEF

A défaut de pouvoir calculer la surface, on se réfère au nombre de haut-parleurs.

Nombre de haut-parleurs	Prix par période entamée de 48 heures
01 à 02	360 BEF
03 à 05	500 BEF
06 à 10	600 BEF
11 à 15	700 BEF
16 à 20	800 BEF
21 à 25	1 000 BEF
26 à 30	1 200 BEF
31 à 40	1 600 BEF
41 à 50	2 000 BEF
51 à 60	2 300 BEF
61 à 70	2 600 BEF
71 à 90	2 900 BEF
91 à 110	3 200 BEF
plus de 110	3 600 BEF

Toute période entamée de 48 heures au cours de laquelle il y a une communication publique directe ou indirecte de phonogrammes est due dans son intégralité et est indivisible.

Elle est calculée à partir de l'heure du début de l'exercice temporaire d'une des activités reprises à l'article 3, 1.

Le paiement pour la diffusion occasionnelle de musique ne peut être supérieur au tarif prévu pour la même surface à l'article 4.

#### Sous-section 3. — Indexation

Art. 6. Les montants mentionnés dans la présente convention sont indexés annuellement au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur base de l'évolution de l'indice santé de l'année écoulée suivant la formule suivante :

$$\frac{\text{Montant de base} \times \text{nouvel indice}}{\text{indice de base}}$$

L'indice de base est celui en vigueur en décembre 1998. Le nouvel indice est celui qui interviendra successivement au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année subséquente.

Lorsque le montant indexé exprimé en BEF comporte une décimale, il est arrondi à l'unité inférieure.

#### Sous-section 4. — Tarification forfaitaire

Art. 7. L'exploitant qui après un premier rappel omet de communiquer conformément à l'article 10 les éléments nécessaires à l'établissement de la rémunération équitable est présumé exploiter, pour le calcul de la rémunération équitable, un lieu ou local tel que défini à l'article 3, 1 d'une surface d'exploitation justifiant le paiement à titre de rémunération équitable de 18 000 BEF.

#### Sous-section 5. — Tarification spécifique

Art. 8. Lorsque le point d'exploitation est ouvert pour la première fois en cours d'année civile, une rémunération équitable sera due pour cette année civile au prorata du nombre de mois civils complets restant à courir jusqu'à la fin de cette année.

Art. 9. Pour les points d'exploitation saisonniers, le montant de la rémunération équitable est équivalent au montant fixé en application de l'article 4 divisé par 10 et multiplié par le nombre de mois civils complets durant lesquels le point d'exploitation est ouvert.

### Section 4. — Procédure

#### Sous-section 1. — Informations

Art. 10. Dans les trente jours de la demande des sociétés de gestion ou de leur mandataire, l'exploitant est tenu, au moyen d'un formulaire approprié, de leur fournir par écrit et par point d'exploitation les informations suivantes:

##### I. Point d'exploitation.

son nom et/ou la raison sociale et l'adresse, le numéro d'immatriculation au registre de commerce, le numéro de T.V.A., ainsi que le nom et la qualité de la personne chargée de la gestion journalière et de la communication des informations;

s'il diffuse de la musique;

la surface d'exploitation exprimée en m<sup>2</sup>;

le type d'activité exercée dans le point d'exploitation et sa localisation;

la date du début d'exploitation si celle-ci est postérieure au 31 décembre 1997;

la nature de la source de la diffusion musicale et le type de musique.

#### II. En cas de diffusion occasionnelle

outre les points 1 - 2 - 3 - 6 ci-dessus :

— la durée de l'exercice temporaire de l'activité (jour et heure de début, jour et heure de fin)

— le cas échéant, le nombre de haut-parleurs

— lieu d'exercice de l'activité.

Art. 11. La surface d'exploitation à déclarer est la surface exploitée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile pour laquelle la rémunération équitable est due. Pour les points d'exploitation ouvrant pour la première fois en cours d'année, la surface d'exploitation pour la 1<sup>re</sup> année d'activité est la surface du début de l'activité.

#### Sous-section 2. — Paiement de la rémunération équitable

Art. 12. Le montant de la rémunération équitable est perçu sur base d'une invitation à payer établie par les sociétés de gestion ou leur mandataire.

Art. 13. Lorsqu'une personne physique ou morale exploite plusieurs points d'exploitation, une seule invitation à payer globale reprenant l'ensemble des montants dus peut être adressée à ladite personne.

Art. 14. L'exploitant qui omet de payer la rémunération équitable dans les délais impartis sera tenu au paiement sans mise en demeure préalable, d'intérêts de retard calculés au tarif légal en vigueur à dater de la date d'échéance, avec un minimum de 300 BEF.

### Section 5. — Contrôle

Art. 15. L'exploitant qui communique des éléments incorrects, à la suite desquels un montant inférieur au montant réellement dû est payé, devra s'acquitter du solde restant dû majoré des intérêts de retard. Ces intérêts sont calculés au taux légal, à compter de la date de l'invitation à payer établie sur base de la déclaration incorrecte.

Art. 16. La rémunération équitable régulièrement payée par le cédant pour une année civile déterminée, n'est plus due pour cette période par le nouvel exploitant.

Art. 17. L'exploitant doit permettre aux sociétés de gestion et à leurs mandataires de vérifier l'information qui doit être transmise en exécution de l'article 10, ainsi que de réunir les renseignements qui permettent la répartition des droits.

L'exploitant doit permettre aux sociétés de gestion et à leurs mandataires autres que les agents visés à l'article 74 de la loi du 30 juin 1994 relative au droit d'auteur et aux droits voisins d'accéder aux points d'exploitation, à tout moment pendant les heures d'ouverture régulières de ceux-ci, sans notification préalable, mais moyennant le respect des impératifs de bonne gestion des points d'exploitation.

Si les sociétés de gestion ou leurs mandataires désirent accéder au point d'exploitation en dehors des heures d'ouverture régulières, ils doivent en faire la demande par écrit, au moins huit jours avant la date de la visite.

Section 6. — Disposition transitoire

Art. 18. La présente convention s'applique à partir du 8 juillet 1996.

Toutefois pour les exploitants qui ont débuté leur activité avant le 1er janvier 1998 la rémunération équitable due pour la période du 8 juillet 1996 au 31 décembre 1997 est réduite forfaitairement à 50 % de la rémunération équitable annuelle prévue à l'article 4. Ce paiement ainsi que le paiement pour l'année 1998 sont exigibles en même temps que l'invitation à payer pour l'année 1999.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 13 décembre 1999.

Le Ministre de la Justice,  
M. VERWILGHEN

Brève

## Prestations de la Solidarité Sociale de la SNCB

(plus de 29 millions de francs, pour pratiquement tous les bénéficiaires)

L'activité de la Caisse de solidarité dans le domaine des soins et prothèses dentaires se distingue par une prise en charge des tickets modérateurs d'une part et l'octroi de remboursement en dérogation aux conditions de remboursement de l'assurance obligatoire soins de santé d'autre part.

C'est ainsi que lorsque sont servies les prestations relatives aux traitements préventifs, aux extractions chirurgicales, à l'orthodontie et aux prothèses dentaires, la Solidarité Sociale prend en charge totalement ou partiellement, la différence entre les taux de remboursement VIPO et non-VIPO.

Pour ce qui est des traitements orthodontiques qui, en fonction des dispositions légales, notamment l'âge du bénéficiaire, ne peuvent pas être remboursés par la Caisse des soins de santé, la Solidarité Sociale se substitue au régime obligatoire et intervient dans les dépenses encourues.

Les principes de remboursement appliqués en l'occurrence sont identiques à ceux en vigueur dans le régime général tant en ce qui concerne les montants, le nombre de prestations autorisées que la fréquence des actes.

Il en va de même pour les prothèses dentaires si ce n'est que la Solidarité

Sociale applique ses propres taux de remboursement qui sont reproduits ci-dessous. Le cas échéant, elle participe également aux frais de réparation ou d'extension de la prothèse.

Nombre de dents	Montant de l'intervention. VIPO	Montant de l'intervention. non-VIPO
1 à 5 dents	6.000 BEF	4.500 BEF
6 et 7 dents	6.500 BEF	5.000 BEF
8 et 9 dents	7.500 BEF	6.000 BEF
10 et 11 dents	8.500 BEF	7.000 BEF
12 à 14 dents	10.000 BEF	8.000 BEF

Nombre de dents	Montant de l'intervention
1 dent	4.600 BEF
2 dents	4.800 BEF
3 dents	5.000 BEF
4 dents	5.300 BEF
5 dents	5.600 BEF
6 dents	6.100 BEF
7 dents	6.600 BEF

Enfin, pour les dents-pivots, couronnes et bridges qui, au stade actuel de la réglementation, ne sont pas remboursables par l'assurance obligatoire, la Caisse de solidarité sociale s'acquitte d'un forfait comme indiqué ci-après.

► Extrait du mensuel « LE RAIL » des œuvres sociales de la SNCB, édition de septembre 2001.

«Ces arrêtés suscitent des controverses? Certains sont ravis des décisions prises et d'autres non. Il nous a semblé bon de vous faire part de l'une d'entre elles. Elle émane d'un praticien exerçant depuis de nombreuses années l'orthodontie de manière non-exclusive».

## Dentisterie générale et spécialisations

# La triste réalité

► Joseph VAN DER VLEUGEL

### A. Le Passé.

Le premier décembre 1988, le conseil d'administration des Chambres Syndicales de Wallonie adoptait à l'unanimité les quatre principes de base qui devaient dicter notre conduite (voir «L'Incisif» n°65).

1. **Champ d'activité du L.S.D.** : «*Le champ d'activité du L.S.D est constitué de la prévention, du diagnostic et du traitement des anomalies des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus attenants.*»
2. **Nomenclature unique accessible à tous et régulièrement mise à jour** : «*Toute la nomenclature doit être accessible à tous les porteurs du diplôme de L.S.D. et seuls des critères éthico-professionnels doivent dicter à chaque praticien les limites qu'il se donne dans l'exercice de sa profession. La nomenclature doit être révisée suivant une vision globale dans le but d'améliorer la santé bucco-dentaire de la majorité des patients par la majorité des dentistes. Il serait inadmissible de réduire le champ d'activité par la création d'une nomenclature spécialisée accessible à un nombre limité de praticiens ou par des remboursements préférentiels.*»
3. **Formation continue** : «*Il est indispensable de favoriser la formation post-universitaire dans toutes les branches de l'art dentaire pour permettre à chaque dentiste de maintenir son niveau de connaissance et d'approfondir certaines branches c'est-à-dire de se spécialiser suivant les besoins de ses patients.*»
4. **Unité de la médecine dentaire** : «*L'art dentaire est une unité qu'il faut maintenir sans la diviser en sous-spécialités. Rien ne peut empêcher les dentistes d'approfondir une branche particulière de la médecine dentaire par spécialité ou spécialisation et même d'exercer à titre exclusif à condition de laisser la liberté à chacun d'exercer suivant les nécessités du moment.*»

La mise en place des spécialités au sein de notre profession aurait pu se faire dans un cadre respectueux de ces principes. Un troisième cycle de D.E.S. (diplôme d'études spécialisées), suivi à temps plein par les futurs étudiants et à mi-temps par les praticiens installés, aurait pu permettre aux dentistes de

pratiquer, à titre exclusif ou non, des branches particulières de l'art dentaire. Pour ce faire il fallait prévoir un parcours avec un point de départ déterminé, un trajet précis et des dentistes avertis. C'était rêver. Nous avons pris un mauvais départ, choisi un trajet mal fléché et sélectionné une trop petite équipe.

### Le mauvais départ (ou les titres professionnels particuliers).

Il a été donné le 25 novembre 1991 lorsque l'arrêté ministériel daté de ce jour a établi la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire. Notre petite médecine dentaire logée dans la bouche prenait le statut de notre grande sœur la médecine de la tête aux pieds. En effet, les représentants de notre profession étaient divisés en dentistes généralistes et dentistes spécialistes en orthodontie.

### Le parcours mal fléché (ou la suite des arrêtés).

En réalité la course avait déjà commencé le 19 décembre 1990 avec la loi modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967. L'article 35 quater dit : «Nul ne peut porter un titre professionnel particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions». Nos titres professionnels particuliers apparaîtront 11 mois plus tard. La course continue avec l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier. Il est institué auprès du Ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, un Conseil de l'art dentaire chargé de donner au Ministre un avis sur toutes les questions concernant l'art dentaire mais dont les délibérations sont secrètes. La chambre d'expression française est composée de 12 dentistes (6 enseignants et 6 représentants des associations dentaires) qui doivent donner un avis secret dont le Ministre peut éventuellement tenir compte. La course se termine avec l'apparition de l'arrêté ministériel du 28 mai 2001 fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire porteurs du titre professionnel particulier de dentiste spécialiste en orthodontie suivi par l'arrêté ministériel

tériel du 11 juin fixant les critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes. Les critères spéciaux rendent pratiquement inaccessible l'accès à la spécialité, sauf aux orthodontistes exclusifs, et les critères généraux ferment définitivement tout accès aux spécialisations par les généralistes car les spécialistes doivent pratiquer exclusivement.

### Admirez le parcours :

- La loi du 19/12/90 dit «... *est puni d'un emprisonnement... et d'une amende... celui ne réunissant pas les conditions requises pour exercer l'art médical... ou n'étant pas porteur d'un titre de qualification requis...*» à un moment où nous disposions du seul diplôme de L.S.D. sans autre titre particulier (de qualification?).
- L'arrêté royal du 25/11/91 crée les titres professionnels particuliers : un titre demandé par personne, un titre souhaité par une toute petite minorité et aucun autre titre que l'on pourrait imaginer. Ceci sans autres précisions complémentaires.
- L'arrêté royal du 10 novembre 1996 institue un Conseil de l'art dentaire dont les délibérations secrètes (article 4 § 7) peuvent déterminer l'avenir de notre profession.
- L'arrêté ministériel du 28 mai 2001 fixe les critères spéciaux des spécialistes en orthodontie sans penser aux orthodontistes non exclusifs.
- L'arrêté ministériel du 11 juin 2001 fixe les critères généraux de toutes les spécialités. Ces dernières possèdent leurs critères avant le titre mais l'orthodontie le titre avant les critères.
- Et ce n'est pas terminé. Actuellement 7000 L.S.D.\* (futurs dentistes généralistes) attendent les arrêtés ministériels fixant les critères (généraux et spéciaux?) d'agrément. Qui pourra savoir dans quelle mesure ces arrêtés résultent des délibérations secrètes des 24 dentistes du Conseil de l'Art Dentaire?

Bref, le parcours est improvisé, incohérent et secret.

## Une équipe réduite (ou 200 à 400 dentistes sur 7000).\*

En principe toute la profession était partante pour réformer, améliorer et moderniser l'art dentaire. Les orthodontistes exclusifs sont partis seuls. Ils sont aussi arrivés seuls laissant derrière eux plus de 2000 confrères et consœurs pratiquant l'orthodontie dont quelques centaines à titre important.

### B. L'avenir.

Deux questions se posent.

- Quel sera le sort réservé aux dentistes généralistes et aux autres spécialistes?
- Que doivent faire les L.S.D. orthodontistes non exclusifs qui désirent avoir la certitude de pouvoir continuer à exercer l'orthodontie dans de bonnes conditions?

Pour répondre à la **première question** nous vous conseillons d'interroger vos responsables professionnels. Ceci concerne...

- ceux et celles qui n'admettent pas la façon despotique dont on décide de leur sort
- ceux et celles qui souhaitent se protéger d'autres reconnaissances calquées sur celle des orthodontistes
- ceux et celles qui sont fiers de leur diplôme universitaire, conscients de leur responsabilité et aptes à pouvoir juger des limites de leur compétence.

Pour répondre à la **deuxième question** nous vous conseillons de lire la lettre qui suit. Nous l'adressons à tous les dentistes intéressés par la pratique de l'orthodontie et qui ne peuvent ou ne veulent pas le faire à titre exclusif. Ils peuvent nous rejoindre.

(\*) NDLR : actuellement d'après CNDM réunie le 26/02/01, on décompte 8431 dentistes. ■



## BRÈVE | Revalorisation du tarif de la consultation au 1<sup>er</sup> septembre 2001

Suite à la pression exercée par nos représentants au sein de l'INAMI pour revaloriser l'acte intellectuel que représente la consultation.

La consultation au cabinet d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitaire devient 301011 N5 590 Bef pour un remboursement de 447 Bef ou 14,63 Euro pour un remboursement de 11,09 Euro.

# A.L.O. (Association des Licenciés Orthodontistes)

(anciennement A.O.N.E. Association des Orthodontistes Non Exclusifs)

1/9/01

Chères Consœurs,  
Cher Confrères,

Les arrêtés ministériels du 28 mai 2001 et du 11 juin 2001 parus respectivement au Moniteur les 10 et 5 juillet 2001 fixent les critères spéciaux et généraux pour l'obtention du titre de dentiste spécialiste en orthodontie.

Ces arrêtés ministériels destinés aux orthodontistes exclusifs ne prévoient aucune disposition transitoire en faveur des dentistes qui ne pratiquent pas l'orthodontie exclusivement. Non seulement aucune garantie de pouvoir faire reconnaître sa compétence et de bénéficier, le cas échéant, d'avantages dorénavant réservés aux spécialistes, mais aussi une grande difficulté à devenir spécialiste. Et ce malgré le fait que les critères de compétence, à part l'exclusivité, peuvent être similaires.

Il n'est pas question de remettre en cause le souhait légitime des orthodontistes exclusifs d'exercer comme dentistes spécialistes, mais il n'est pas tolérable de ne pas tenir compte des souhaits tout aussi légitimes des dentistes qui ont une formation comparable.

Depuis plusieurs années, et particulièrement ces derniers mois, nous avons informé directement les organisations professionnelles et indirectement le Conseil de l'Art Dentaire sur l'importance de préserver les droits des dentistes qui continuent à exercer l'orthodontie non exclusivement. Le contenu des arrêtés ministériels prouve qu'il n'a été tenu aucun compte de nos revendications pourtant simples et facilement applicables.

Cette situation irréversible nous a contraint d'introduire auprès du Conseil d'Etat un recours en nullité pour chaque arrêté ministériel mentionné plus haut. Nous l'avons fait à titre personnel et dans l'intérêt de tous ceux qui sont concernés. Il fallait agir dans l'urgence (avant le 5 septembre) au cours des vacances au moment où de nombreux dentistes étaient absents et où les cabinets d'avocats marchaient au ralenti.

Maintenant nous avons besoin de votre soutien moral et financier pour faire aboutir ces requêtes et obtenir une spécialité en orthodontie dans des conditions équitables. Pour ce faire nous vous demandons de rejoindre l'Association des Licenciés Orthodontistes qui regroupe les L.S.D. particulièrement intéressés par la possibilité de continuer à exercer l'orthodontie à titre transitoire dans des conditions semblables à celles attribuées aux spécialistes à la condition de pouvoir justifier d'une expérience et d'une formation adéquate.

Nous vous demandons de verser une cotisation de 2000 FB, avant la fin du mois, à titre de coopération dans les frais encourus et à venir. Ce montant ne nous paraît pas excessif. Il nous permettra d'amortir les premiers frais de fonctionnement de l'association. Par votre adhésion vous serez tenus au courant de l'évolution de la procédure, défendus pour conserver vos droits et consultés pour élaborer la politique future de notre association.

En espérant pouvoir compter sur vous, nous vous présentons nos salutations les meilleures.

Nicole Schuhmann  
Avenue du Pois de Senteur 4  
1020 Bruxelles

Joseph van der Vleugel  
Avenue Monbijou 6  
4960 Malmedy

## Bulletin réponse à envoyer à l'A.L.O.

Soit c/o N. Schuhmann, Avenue du Pois de Senteur 4, 1020 Bruxelles

Soit c/o J. van der Vleugel, Avenue Monbijou 3, 4960 Malmedy  
«Association des Licenciés Orthodontistes (A.L.O.)»

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

1. Je suis d'accord de me faire membre de l'A.L.O. OUI / NON  
et verse ce jour la somme de 2000 FB sur le compte 210-0942780-89  
de l'ALO c/o N. Schuhmann – Avenue du Pois de Senteur 4 – 1020 Bruxelles
3. Je voudrais faire la suggestion suivante.....  
.....
4. Je vous donne le nom et l'adresse de .....  
confrère(s) et/ou consœur(s) qui pourraient être intéressés par une participation à l'A.L.O.

FRONT COMMUN DES PROFESSIONS  
DE LA SANTE  
F.C.P.S.

GEMEENSCHAPPELIJK FRONT DER  
GEZONDHEIDSBEROEPEN  
G.F.G.B.

Boondalsesteenweg 6 bus 4  
Chaussée de Boondael 6 bte 4  
BRUXELLES 1050 BRUSSEL  
Tel. : (32-2) 644.12.88  
Fax : (32-2) 644.15.27  
E-mail : absym.bvas@euronet.be

## COMMUNIQUÉ de PRESSE

06/09/2001

### L'état social actif veut nier les soins de santé

Les professions de santé (médecins, pharmaciens, dentistes, kinésithérapeutes, infirmières, orthopédistes-bandagistes) constatent que les budgets alloués aux soins font continuellement l'objet de restrictions et ne prennent pas en compte les nouveaux besoins.

C'est de nouveau le cas en ce qui concerne le budget 2002 en préparation.

Les professions de santé constatent également qu'à cette occasion les mesures de restrictions sont assorties d'accusations de gaspillages et de surconsommation. Ces accusations sont mensongères et intolérables et n'ont d'autre but que de détourner l'attention du rationnement qui menace la population.

Le vieillissement de la population et les progrès de la médecine entraînent, en effet, une multiplication des malades chroniques : diabétiques, insuffisants rénaux, insuffisants respiratoires, asthmatiques, allergiques, dépressifs graves et malades mentaux sont plus nombreux qu'avant – le nombre de malades atteints de la maladie d'Alzheimer est en train d'exploser.

Le public doit savoir que la politique actuelle non seulement menace la qualité des soins pourtant reconnue en Belgique mais conduit tout droit vers une médecine à l'anglaise où les soins seront refusés aux malades plus âgés faute de moyens pour les financer.

Si les budgets mis à la disposition des soins de santé sont insuffisants pour assurer tous les soins nécessaires, la société doit le dire clairement. Il s'agit d'un choix politique, ce n'est pas aux médecins ni aux autres professions de santé à déterminer qui a droit aux soins ou qui n'y a pas droit.

Association Belge des Syndicats Médicaux (A.B.Sy.M.)  
Groupement des Unions Professionnelles Belges des Médecins Spécialistes (G.B.S.)  
Verbond der Vlaamse Tandartsen (V.V.T.)  
Chambres Syndicales Dentaires (C.S.D.)  
Association Pharmaceutique Belge (A.P.B.)  
Association des Kinésithérapeutes de Belgique (A.K.B.)  
Le Cartel des Kinésithérapeutes (FN DLK – AKH – UGIK – C.S.K. – C.B.K.)  
Union Francophones des Infirmières Indépendantes (U.F.I.I.)  
Union Professionnelle des Bandagistes et Orthopédistes de Belgique (U.P.B.O.B.)  
Société de Médecine Dentaire (S.M.D.) ■

## Histoire vécue

- PS

Je viens de vivre une expérience amusante. Elle commence par un appel téléphonique d'une société française de récupération de métaux précieux. Nous avons tous été confronté à cette situation. Je fais préciser lors de la prise de rendez-vous qu'il n'y a aucun engagement de vente, ce qui m'est confirmé. Le grand jour arrive et j'étais devant le délégué tous les « déchets » bric broc tout confondu. Le représentant trie, pèse et, je vous passe les détails, finit par me donner après un savant calcul un chiffre, qui, d'après lui, est l'affaire du siècle. A son grand étonnement, je lui signifie mon désaccord et me demande de lui faire une proposition à laquelle j'ai bien du mal de répondre mais mon « instinct » me dit que je suis en train de me faire « avoir ». Pour lui montrer mes arguments, je téléphone à mon technicien pour connaître les cours du jour. Ses chiffres sont bien entendus plus optimistes que ceux qui m'ont été présentés, ce qui me permet d'argumenter ma « défense ». Le délégué me donne, après quelques explications futiles, qu'il s'est peut-être trompé et... réévalue son offre de 10 %. Il est intéressant à savoir que si tout avait été nettoyé (sans résidus dentaires et autres) et suivant les prix du technicien, 1<sup>o</sup> offre pouvait être plus que doublée. Voyant le désir évident du délégué de vouloir reprendre mes « déchets », je me prends au jeu et je décide d'adopter une attitude ferme en proposant une discussion Mais à partir du double de l'offre de départ (donc pour le cas qui m'occupe 12000 et pas 6000 Bef. Je maintiens ma position et je raccroche. De nouveau quelques minutes s'écoulent et il accepte mon offre à 12000 Bef. A chacun de nous d'en tirer les conclusions!!!! ■



## ÂGE DE LA RETRAITE DES FEMMES : RELÈVEMENT PROGRESSIF

Le relèvement progressif de l'âge normal de la retraite des femmes s'applique également en matière fiscale. Ceci ressort d'une circulaire diffusée récemment (Ci. RH. 332/517.431 du 21 décembre 99, émanant de l'A.F.E.R.).

Ainsi, le régime de taxation avantageux dont bénéficient certains capitaux tenant lieu de pensions est en principe subordonné à la condition qu'ils soient liquidés au plus tôt aux dates prévues par la loi. Dans le cadre de l'épargne-pension, le tarif réduit est accordé si les capitaux sont liquidés à l'occasion de la "mise à la retraite" si elle a lieu "à la date normale ou au cours d'une des cinq années qui précèdent cette date" (art. 171,2<sup>o</sup>, C.i.r. 1992); il en va de même pour les capitaux tenant lieu de pensions payés par une entreprise (art.171n 4<sup>o</sup>, g, C.I.R. 1992).

Que faut-il entendre par "date normale" de mise à la retraite? Cette question s'est posée dès le début des années nonante, lorsque le législateur instaura la retraite flexible pour les travailleurs; il en résultait que tous les travailleurs, aussi bien pour les hommes que pour les femmes, pouvaient

prendre leur retraite entre 60 ans et 65 ans (loi du 20 juillet 90). Une loi interprétative du 19 juin 1996 (Fisco, n<sup>o</sup> 578, page 8) confirma cependant que l'âge "normal" de la retraite demeurerait fixé à 60 ans pour les femmes et à 65 ans pour les hommes.

Dans le cadre de la législation sur les pouvoirs spéciaux d'il y a quelques années, l'âge de la retraite des femmes fut porté à son tour à 65 ans. Ce relèvement ne se fit cependant pas en une fois. La nouvelle échéance n'était introduite que progressivement, selon un régime transitoire applicable à toutes les femmes qui n'avaient pas atteint l'âge de 60 ans au 1<sup>o</sup> juillet 97. A partir du 1<sup>o</sup> juillet 1997, l'âge de la retraite des femmes passait en principe à 61 ans. A partir du 1<sup>o</sup> janvier 2000, il passe à 62 ans; à partir du 1<sup>o</sup> janvier 2003, à 63 ans, à partir du 1<sup>o</sup> janvier 2006, il passera à 64 ans, pour atteindre le plafond de 65 ans à partir du 1<sup>o</sup> janvier 2009 (a.r. du 23 déc. 1996, M.B. 17.01.97)

Et donc, selon la circulaire précitée, cette modification légale étend ses effets à la matière fiscale. La "date normale de mise à la

retraite" n'est donc plus pour les femmes l'âge de 60 ans mais bien l'âge de :

- 61 ans à partir du 1<sup>o</sup> juillet 1997;
- 62 ans à partir du 1<sup>o</sup> janvier 2000;
- 63 ans à partir du 1<sup>o</sup> janvier 2003;
- 64 ans à partir du 1<sup>o</sup> janvier 2006;
- 65 ans à partir du 1<sup>o</sup> janvier 2009.

### Entrée en vigueur

Pour éviter tout malentendu, cet élargissement au domaine fiscal n'est d'application qu'à partir du 1<sup>o</sup> janvier 2000, précise l'Administration.

Une femme qui a pris par exemple sa retraite en 1998, à l'âge de 55 ans, et qui a touché un capital tenant lieu de pension à ce moment-là, pouvait donc bénéficier de la taxation avantageuse; la liquidation avait lieu, en effet, à l'occasion de la mise à la retraite au cours d'une des cinq années précédant l'âge normal de la retraite qui – en guise de tolérance administrative – pouvait encore, sur le plan fiscal, être réputé intervenir à 60 ans.

• (extrait de "Le Fiscologue", n<sup>o</sup> 736, 01/2000)



# Faut-il être « fabricant de dispositifs médicaux sur mesure »\* ?

► J.-M. HUBERT

*(\*) la directive 93/42, transcrite dans le droit belge en mars 99, définit le « fabricant » d'un dispositif médical sur mesure, comme « la personne physique ou morale responsable de la fabrication, du conditionnement et de l'étiquetage d'un dispositif en vue de sa mise sur le marché en son propre nom, que ces opérations soient effectuées par cette même personne ou pour son compte par une tierce personne » (Moniteur belge du 14.04.99)*

*Un « dispositif sur mesure » est un « dispositif fabriqué spécifiquement suivant la prescription écrite d'un praticien dûment qualifié indiquant, sous la responsabilité de ce dernier, les caractéristiques de conception spécifiques et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé »*

*Les prothèses dentaires entrent dans le champ d'application de cet arrêté royal.*

Cette administration est amenée à s'intéresser – avec un personnel réduit – à bien d'autres dispositifs médicaux que les prothèses dentaires et bien d'autres problèmes. Elle a considéré le technicien en prothèse dentaire comme « fabricant ». Elle ne peut cependant refuser les notifications des praticiens, mais se fait tirer l'oreille pour leur attribuer un numéro d'enregistrement.

Pour cette administration, les obligations imposées par la directive 93/42 sont maintenant remplies. En obligeant d'autorité les techniciens à se notifier (alors que la déclaration doit être spontanée et venir du « fabricant »), elle a mis la Belgique « en ordre » en ce qui concerne les prothèses dentaires

Des techniciens qui, à titre individuel, ne voulait pas de ce statut qui ne colle pas à la réalité, se sont vus contraints de l'endosser.

Lors des contacts que nous avons pu établir avec l'Inspection Générale de la Pharmacie, nous avons pu constater une parfaite méconnaissance du processus de fabrication des prothèses dentaires, et mesurer l'efficacité du lobbying tenace et efficace des associations professionnelles de techniciens pour gommer les phases du processus de fabrication réalisées par le praticien. Nous avons pu constater aussi la confusion qui existe dans les termes et ce qu'ils

recouvrent : « technicien en prothèse dentaire » n'est pas équivalent à « prothésiste »...

Le simple bon sens implique qu'une prothèse ne peut être fabriquée sans prise d'empreinte, et que dès lors, la fabrication commence à la prise d'empreinte (qui n'est pas une... prescription) et bien avant, même, dans toutes les étapes cliniques et diagnostiques préliminaires.

Une fois la fabrication matérielle débutée, le praticien la contrôle dans les étapes essentielles, voir en modifie la procédure, et établi clairement que ces contrôles ont eu lieu, notamment sur les formulaires I.N.A.M.I.

Assimiler le travail du dentiste à une « prescription » et une « délivrance » relève d'une confusion compréhensible dans le chef de pharmaciens, ou d'une comparaison tout à fait mal venue avec la relation professionnelle qui existe entre l'ophtalmologue et l'opticien. Mais c'est une assimilation

La question clairement posée entraîne, en ce qui concerne les Chambres Syndicales, une réponse constante et insistante : OUI, les dentistes sont des « fabricants de dispositifs médicaux sur mesure », notamment de prothèses dentaires.

Ils sont aussi les prescripteurs, c'est-à-dire les « personnes qualifiées responsables des caractéristiques de conception spécifiques des dispositifs dentaires mis sur le marché ».

Cette prise de position rencontre celle de l'Ordre National des Chirurgiens-dentistes Français, des dentistes luxembourgeois et autrichiens ainsi que de la récente déclaration de la FDI concernant le prothésiste dentaire de laboratoire.

Cette prise de position va de le sens de l'avis de la Commission Européenne dont le représentant a estimé que le praticien, qu'il réalise lui-même le dispositif ou qu'il en sous-traite la réalisation, devrait être considéré comme fabricant (réunion à la Commission, Bruxelles, Avril 2001, en présence des représentants de l'Inspection Générale de la Pharmacie... !)

## Et pourtant...!

L'Inspection Générale de la Pharmacie est le service légalement compétent pour les dispositifs médicaux sur mesure, et, par conséquent, reçoit les notifications de mise sur le marché de dispositifs dentaires sur mesure..

qui convient très bien aux associations de techniciens, qui rêvent du « denturisme ».

La confusion reste la règle et il semble opportun dès lors de faire le point sur la situation et vous pousser à relire les articles parus dans les « Incisif » ainsi que les circulaires qui vous ont été adressées (la dernière datant de 19 février de cette année).

*Concrètement, plusieurs situations peuvent se présenter :*

**1° – vous avez renvoyé le formulaire de notification de mise sur le marché fin 1999, comme le préconisait la circulaire des Chambres Syndicales. En entamant cette démarche à cette époque, vous avez échappé à la redevance de 5000 F, due à l'Inspection de la Pharmacie pour les notifications adressées après le 1<sup>er</sup> mars 2000.**

**1° – 1** Vous n'avez plus de nouvelles depuis fin 99, malgré l'envoi de votre notification, auquel cas il vous reste à écrire à l'Inspection Générale de la Pharmacie pour rappeler cette notification introduite fin 1999.

**1° – 2 :** Vous avez reçu fin 2000 (ou début 2001), un courrier qui émanait de l'Inspection Générale de la Pharmacie et qui vous demandait de compléter des rubriques incomplètes. Vous avez accompli cette démarche suivant les directives données dans la circulaire C.S.D du 19 février 2001.

Vous n'avez plus reçu de nouvelles depuis lors, auquel cas il vous reste à écrire à l'Inspection de la Pharmacie pour rappeler votre démarche.

**ou**

**1° – 3 :** Vous avez reçu un numéro d'enregistrement suite à votre notification (par exemple, BE/CA01/1-00128-0001). Vous êtes donc notifié comme fabricant, et vous vous conformez aux exigences de la directive.

Le travail réalisé par votre laboratoire est considérée comme une configuration de sous-traitance. En tant que « fabricant », vous reprenez votre numéro d'enregistrement dans le certificat de conformité que vous dressez et que vous conservez, pendant cinq ans, pour chaque dispositif mis sur le marché (voir exemple de certificat ci-dessous). Vous dressez une liste des certificats, que vous conservez pendant 10 ans. Vous restez maîtres de vos documents.

En ce qui concerne vos rapports avec le laboratoire, la situation actuelle se présente comme suit : il est votre sous-traitant, et vous vous considérez comme le « fabricant ». Il est cependant obligatoirement enregistré par l'Inspection Générale de la Pharmacie comme « fabricant de dispositifs médicaux sur mesure ». La loi ne prévoit qu'un fabricant pour un dispositif donné.

Toutefois, la loi ne peut interdire au dentiste de se notifier comme « fabricant ».

Nous nous trouvons donc dans un état de fait, où, pour un dispositif sur mesure donné, il y a deux fabricants déclarés... Ce qui établirait une « co-fabrication », notion proposée et défendue par les syndicats dentaires français.

Dans la situation actuelle, il apparaît que la meilleure conduite à suivre est la suivante :

Le laboratoire délivre son « certificat de conformité ». Ce certificat est annexé au certificat dressé par le praticien enregistré (ou en voie d'enregistrement). Les deux certificats sont liés par le code patient. Ce code permet au praticien de retrouver le patient pour qui est élaboré le dispositif, sans que le nom de ce patient ne soit connu du laboratoire (respect du secret médical

Par son certificat, le laboratoire est engagé quant à la conformité du dispositif aux exigences de la directive (utilisation de produit portant le label CE et de leur traçabilité, respect des procédures préconisées par le fabricant, utilisation d'un outillage adéquat et, si nécessaire, contrôlé régulièrement, etc.)

En ce qui concerne le « code patient », à chacun d'inventer son codage, par exemple : les trois premières lettres du nom suivies par la date de mise sur le marché en six chiffres année/mois/jour, soit PIV011225)

**2° – vous n'avez jamais fait de notification de mise sur le marché de dispositifs médicaux sur mesure.**

**2° – 1 :** Vous ne voulez pas le faire car vous ne vous considérez pas comme « la personne physique ou morale responsable de la conception, de la fabrication, du conditionnement et de l'étiquetage du dispositif en vue de sa mise sur le marché en mon nom propre, que ces opérations soient effectuées par moi pour mon compte par une tierce personne »

Votre travail consiste en la « prescription » et la « délivrance » d'un dispositif médical sur mesure.

Votre technicien est le fabricant, rédige les certificats de conformité, assure la traçabilité, conserve les certificats et en dresse la liste, conserve votre « prescription ».

Vous perdez la maîtrise de l'utilisation qui peut être faite de ces documents.

**2° – 2 :** Vous ne vous êtes jamais notifié comme fabricant et vous décidez de faire. Dans ce cas, demandez au secrétariat des Chambres ou à l'Inspection Générale de la Pharmacie (Cité Administrative de l'État, Quartier Vésale, 1010 Bruxelles) un « formulaire de notification de mise sur le marché européen de dispositifs médicaux conformément à l'article 10 de l'arrêté royal du 10 mars 1999 ».

Une fois ce formulaire reçu et complété (demander un spécimen au secrétariat des Chambres), payez la redevance de 5000 F (compte 679-2005949-86 de l'I.G.P., cité administrative de l'État, Quartier Vésale, 1010 Bruxelles) et renvoyez votre formulaire de notification accompagné de la preuve du paiement à l'Inspection Générale de la Pharmacie. Vous devriez recevoir assez prochainement un numéro d'enregistrement. En attendant, suivez déjà la procédure décrite pour les dentistes enregistrés (voir plus haut), et considérez vous comme «en voie d'enregistrement».

Nous sommes convaincus qu'il y a (beaucoup) plus à gagner qu'à perdre dans la démarche de notification.

Si vous êtes déjà enregistré, faites-le nous savoir en nous transmettons copie du courrier d'attribution que vous adressez l'Inspection de la Pharmacie.

Cette démarche nous permettra de nous faire une idée précise de la situation et de son évolution sur le terrain. ■

**FABRICANT** (votre nom, adresse, tél., éventuellement tva, reg. comm.)

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**DÉCLARATION DE CONFORMITÉ**

Je, soussigné, licencié en science dentaire fabricant de dispositifs médicaux sur mesure  
 (\*) enregistré sous le numéro .....  
 (\*) en voie d'enregistrement .....

déclare que le(s) dispositif(s) médical(aux) sur mesure n°....., mis sur le marché le....., dont les caractéristiques spécifiques sont, selon ma propre prescription, les suivantes (description du dispositif) :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

dispositif destiné à l'usage exclusif du patient (code) .....  
 et dont la fabrication a été partiellement sous-traitée par (labo).....  
 .....

sous-traitance répondant aux exigences de l'a.r. selon le certificat annexe ci-joint,  
 – satisfait aux exigences essentielles de l'a.r. du 18 mars 99 relatif aux dispositifs médicaux.  
 – ne satisfait pas aux exigences essentielles pour les motifs indiqués ci-dessous :

.....  
 .....  
 .....

(\*) biffer la mention inutile

# En France... ça bouge!



► Pierre-Yves MARIÉ

Un journal français, «Le Parisien», titrait ce 24 août 2001 : «soins dentaires : un meilleur remboursement est à l'étude. Les prothèses dentaires sont chères et mal remboursées. Un rapport préconise de les plafonner et de mieux prendre en charge les soins courants. Une révolution qui coûterait 4 milliards de francs par an». On pouvait y lire qu'Élisabeth Guigou s'apprêtait à rendre public un rapport de vingt-cinq pages, le rapport Yahiel (du nom de son auteur, inspecteur des affaires sociales) qui préconise de revoir le système actuel, et dont les propositions clés nous étaient révélées en avant-première.

Les principales réformes proposées par ce rapport sont les suivantes :

- Réduire les montants restant à la charge des assurés en matière de soins dentaires.
- Renforcer la prévention en direction des jeunes, notamment en généralisant dès 2002 un bilan-diagnostic gratuit pour les enfants entrant en cours préparatoire et en sixième.
- Mieux rémunérer les praticiens pour les soins courants comme les extractions, les plombages ou les traitements canalaires. Améliorer le traitement des honoraires versés aux professionnels par les caisses, pour les patients bénéficiant de la CMU.
- Pour les prothèses : mettre en place des tarifs plafonds pour tous les actes existant (couronnes, bridges, etc.)
- Pour les actes les plus importants, la prise en charge des assurés devrait atteindre 50 %. Les dentistes, eux, auraient droit à des dépassements ne pouvant excéder 50 % des tarifs plafonds.
- Suppression de l'actuel système d'entente préalable.
- Mise en application progressive de l'ensemble de ce dispositif (sur au moins quatre ans).

Le Président de l'Union des jeunes chirurgiens-dentistes (UJCD), Jacques Deniaud, se dit favorable à cette remise à plat complète du système de soins dentaires français. Comme en Belgique, les soins conservateurs classiques sont en France «bien remboursés» aux assurés, mais pas trop mal rétribués pour les chirurgiens-dentistes. Ainsi, il existe en France une obturation à 14,2 % ; une extraction simple est cotée 20,4 %, une dévitalisation 57,9 %. Sur tous ces actes, les praticiens travaillent à perte. Du coup, avoue-t-il, ils ont tendance à se «rattraper» (tiens, tiens, j'ai déjà entendu ça quelque part!...) sur les couronnes et autres prothèses, dont les tarifs, eux, sont libres. Aujourd'hui, le «prix» d'une couronne céramique varie de 381 à 1219 % d'un endroit à l'autre (dont 76 % sont, en France, sont remboursés par la Sécurité Sociale). C'est totalement anormal, constate-t-il.

L'origine de cette aberration est simple : soucieuse d'économie, la Sécurité Sociale a rechigné pendant des années à réévaluer les soins courants sur lesquels les dentistes constatent aujourd'hui travailler à perte. En échange, les praticiens ont été autorisés à fixer librement le montant des honoraires pour leurs travaux prothétiques, honoraires qui ont parfois littéralement explosé. Et si cette explosion n'a pas eu lieu en Belgique, on peut émettre l'hypothèse selon laquelle, la pléthore n'y ayant pas été maîtrisée contrairement à ce qui s'est passé en France, le «jeu de la concurrence» a chez nous engendré un plus grand nivellement des honoraires...

Par contre, comme chez nous, la santé dentaire est en France à deux vitesses : «dès qu'il s'agit de passer aux soins lourds, les remboursements fondent comme carie sous la roulette. Vous êtes cadre dans une multinationale? Votre mutuelle vous choiera. Si vous êtes chômeur ou employé dans une petite PME? Un conseil : ayez de bonnes dents.» (Odile Plichon). Et de fait, comme la Sécurité Sociale rembourse à peine les prothèses notamment, seuls les assurés ayant une excellente mutuelle peuvent y accéder. Mais il y a plus pervers encore, insiste Jacques Deniaud : «Si les caries et autres petits problèmes étaient traités à temps, un grand nombre de couronnes seraient tout bonnement inutiles. Or, aujourd'hui, les dentistes sont financièrement incités à s'intéresser aux soins lourds. Le système actuel ne pousse pas à la vertu...»

En somme, Michel Yahiel propose donc de revoir toute l'échelle des rémunérations, en rétribuant mieux les actes courants, tout en fixant des plafonds pour des travaux prothétiques par ailleurs mieux pris en charge. C'est sur la base de ces propositions que les professionnels de la santé et les responsables de la Sécurité Sociale commenceront d'ici peu à négocier. Comme cette réforme coûterait au moins 4 milliards de francs (0,61 milliard d'euros) par an, il y a fort à parier que les changements s'étaleraient vraisemblablement sur plusieurs années...

Comme le fait très bien remarquer Jacques Deniaud, il s'agit d'un investissement : «Si l'effort est enfin mis sur la prévention et les soins courants, à terme, les couronnes et autres bridges seront moins nécessaires, comme le prouve l'exemple de la Norvège. Et la Sécu y gagnera, même si elle améliore le niveau des remboursements. Mal rembourser les soins dentaires n'est pas une fatalité. C'est une volonté gouvernementale.» A l'heure où nous allons tous facturer nos honoraires en euros, il sera d'autant plus facile pour nous de suivre ce qui va se passer de l'autre côté de la frontière dans les années qui viennent, et de comparer... ■

# Une gestion rapide, efficace et confortable des opérations bancaires

Pour vous aussi dentiste, le temps libre est un bien précieux.

Aujourd'hui, mêmes les activités bancaires de base peuvent générer du temps et libérer votre temps.

En effet, les systèmes de paiements électroniques et de PC Banking sont à présents devenus des valeurs sûres et totalement indispensables afin de gérer vos opérations bancaires en toute sécurité, de simplifier vos calculs et surtout, en complément de votre agence bancaire, de vous occuper de vos affaires en dehors des heures de bureau et depuis votre domicile ou votre cabinet.

## Paielements électroniques

### L'appareil C-Zam/Smash et ses atouts

À partir du 1er janvier 2002, vos habitudes en matière de paiements, de même que celles de vos clients changeront considérablement, notamment à la suite de la suppression du franc belge et de l'introduction de l'euro. La plupart estiment que l'euro apportera de nombreux avantages mais qu'il sera, dans un premier temps, difficile de s'y habituer. Huit pièces de monnaie différentes rempliront en effet votre caisse et le porte-monnaie de votre clientèle.

Déjà utilisé par un commerçant et profession libérale sur deux, le C-Zam/Smash est le dernier né de la famille C-Zam. Grâce à son double lecteur de cartes (puce et bande magnétique), il accepte tous les types de cartes : les cartes de débit Bancontact/Mister Cash, Proton, cartes de crédit ainsi que les cartes de sécurité sociale SIS.

Avantages :

- Appareil multifonctionnel qui vous permet d'accepter toutes les cartes de paiement de vos clients. – Confort et satisfaction de vos clients en hausse.
- Vous disposez à tous moments des données de toutes les opérations (montant, date, type de carte,...) et d'un aperçu des opérations, par type de cartes et par jour.
- Moins de liquidités = plus de sécurité.
- Assistance de Banksys comprise dans la location du terminal.

## Electronic Banking

La grande percée de l'Internet et des systèmes de communications vont accroître de plus en plus la gestion mobile des opérations bancaires, de manière à ce que vous puissiez gérer de vos affaires où, quand et comme bon vous semble.

**isabel**

En tant que véritable autoroute électronique, le système Isabel est une plate-forme qui vous relie à vos différentes banques pour vos opérations bancaires courantes et de comptabilité, aux services d'informations, voire même aux autres entreprises ou à vos partenaires commerciaux (fournisseurs).

- En une seule communication, vous pouvez transmettre des ordres de paiement pour des comptes auprès de plusieurs banques.
- En un aperçu, vous recevez les informations sur les comptes détenus auprès des différentes banques.
- Vous pouvez gérer vos e-mails en toute sécurité grâce à votre signature digitale.
- La création et l'archivage de vos factures électroniques sont désormais possibles
- Vous êtes bien entendu via Isabel raccordé à Internet et bénéficiez de la garantie votre signature électronique sur le Web.

**BACOB Direct Net**

Le site web de BACOB ([www.bacob.be](http://www.bacob.be)) offre lui aussi via Bacob Direct Net la possibilité de gérer vos paiements, de consulter votre portefeuille de placements, et entre autre de communiquer avec votre chargé de relations et inversement via un e-mail sécurisé.

Si vous souhaitez utiliser l'un des produits susmentionnés ou que vous désirez un complément d'informations, vous pouvez envoyer un e-mail à l'adresse [fabrice.de.astis@bacob.be](mailto:fabrice.de.astis@bacob.be) ou téléphonez au 071/27.89.06.

# LA NOUVELLE RÉFORME FISCALE est à nos portes...

Christian KINARD  
Conseil-fiscal IEC  
Fiduciaire Médicale sprl

La nouvelle réforme fiscale de L'IPP (impôt des personnes physiques), concoctée par notre actuel Ministre des Finances sera prochainement publiée au Moniteur.

La panoplie de mesures fiscales présentées par le Ministre REYNDERS méritent-elles d'être qualifiées de Réforme : au lecteur d'en juger !

Les objectifs qui soustendent le plan Reynders sont incontestablement encourageants, puisqu'il s'agit de tendre vers une diminution significative de la pression fiscale des ménages, par une diminution de la fiscalité sur les revenus du travail, et la neutralité de la fiscalité par rapport au choix de vie.

De plus, une amélioration de la prise en compte des enfants est prévue.

Toutes ces bonnes nouvelles ne doivent cependant pas susciter d'euphorie excessive chez le contribuable, du fait de la mise en œuvre progressive des mesures contenues dans la réforme.

En effet, les mesures d'application immédiate (année 2001) ont une portée relativement modeste; alors que les allègements les plus importants ne sortiront leurs effets qu'en 2004.

Examinons, en fonction de leur année d'entrée en vigueur, les nouvelles mesures contenues dans la Réforme.

## REVENUS DE L'ANNÉE 2001

- Déduction à concurrence de 6FB (0.15 EUR) par kilomètre parcouru pour les trajets domicile/lieu fixe de travail, avec un maximum de 50 km aller/retour, effectués autrement qu'au moyen d'une voiture.

Rien de nouveau sous le soleil pour le dentiste qui se rend de son domicile à son cabinet au moyen de son véhicule : la déduction sera calculée à raison de 6FB au kilomètre.

Le contrôleur est néanmoins fondé à demander à notre dentiste de fournir la preuve qu'il se déplace bien à l'aide de son véhicule.

Par contre si le dentiste susnommé effectue les mêmes trajets p.ex. à moto, à pied, en roller ou en co-voiturage, il pourra déduire le forfait de 6FB par kilomètre sans autre justification.

Bien entendu, si les frais réels d'utilisation d'une moto p.ex. pour les déplacements dont question s'avèrent supérieurs au forfait de 6FB, la déduction sur base des frais réels justifiés est autorisée.

- Augmentation du plafond des ressources nettes pour les enfants non handicapés à charge d'isolés de 2250 EUR à

2600EUR, afin de mieux tenir compte des rentes alimentaires généralement perçues.

- Attribution d'un quotient conjugal l'année du décès du contribuable (ce qui n'est pas le cas actuellement)
- Suppression de la possibilité d'enrôler au nom du mari le précompte immobilier relatif aux biens personnels de l'épouse.

## REVENUS DE L'ANNÉE 2002

- Entrée en vigueur du crédit d'impôt remboursable de 500EUR sur les bas revenus.
- Suppression du taux d'imposition de 55 % applicable à la tranche de revenus supérieurs à 54540 EUR (2200000 FB); le taux le plus élevé sera donc de 52 %.
- Instauration d'un abattement remboursable pour enfants à charge pour les familles à faibles revenus.

## REVENUS DE L'ANNÉE 2003

- Élimination définitive et totale (?) de la cotisation complémentaire de crise de 3 %.
- Adaptation de la quotité exemptée d'impôt entre personnes mariées et cohabitants..
- Élargissement des barèmes fiscaux par une diminution progressive de la pression sur les revenus moyens taxés entre 30 % et 50 %.
- Suppression du taux de 52 % applicable à la tranche des revenus supérieurs à 37 185 EUR.

## REVENUS DE L'ANNÉE 2004

- Assimilation totale des cohabitants légaux à des personnes mariées pour l'application des impôts sur le revenu
- Application du taux de 40 % à la tranche de revenus comprise entre 8120 EUR et 13530 EUR, le pourcentage de 45 % ne s'appliquant qu'au delà du revenu de 13530 EUR

Voici donc l'énumération des principales modifications qui nous attendent dans les années prochaines.

Bien que nous ne pensons pas que cette réforme bouleversera notre quotidien; nous nous proposons, dans un prochain article, d'analyser plus en détail l'une ou l'autre des mesures annoncées.

Et pour les plus impatients, un site internet est à leur disposition : [www.taxreform.be](http://www.taxreform.be) ■

# FDI | Déclaration de la FDI FLUOR ET CARIE DENTAIRE

## ■ Introduction

Plus de 50 ans de recherche approfondie dans le monde a prouvé l'innocuité et l'efficacité du fluor en matière de prévention des caries. La base scientifique pour l'utilisation du fluor et son innocuité ont été acceptées par de nombreux organismes scientifiques, groupes d'experts et organismes gouvernementaux. L'utilisation du fluor a résulté en un important déclin de la fréquence et de la fréquence globale des caries dentaires et a amélioré la qualité de vie de millions de personnes.

## ■ Comment le fluor empêche le développement de la carie

A l'origine, les recherches dans le rôle du fluor en matière de prévention des caries dentaires lient son mode d'action à sa présence et à sa concentration dans les approvisionnements en eau. Il a été supposé que l'effet bénéfique du fluorure était lié à son effet systémique et renforçait l'émail dentaire pendant le développement de la dent.

Il est maintenant devenu évident que l'approvisionnement permanent de niveaux adéquats de fluor dans la bouche est le facteur le plus important, car la présence de niveaux peu élevés de fluor empêche la déminéralisation et encourage la reminéralisation de l'émail dentaire pendant le processus de formation de la carie.

Ces conclusions ont une profonde importance au niveau de l'utilisation du fluor comme mesure préventive ou curative de la carie. Elles ont confirmé que l'application topique de fluor ou du moins tout autre moyen de maintenir une concentration adéquate de fluorure dans la bouche, présente une importance cruciale en matière de prévention carieuse.

## ■ Systèmes de prestation du fluorure

### *Fluoruration des approvisionnements en eau potable*

La fluoruration des approvisionnements en eau reste, dans la mesure du possible, la mesure sanitaire publique la plus efficace en matière de prévention et de traitement de la carie dentaire. Ceci est attribuable au fait que l'eau est un compo-

sant nutritif indispensable, est utilisée par tous et avantage donc tous les secteurs de la communauté. La seule restriction à son utilisation est un approvisionnement en eau sûr et contrôlable, ce qui signifie invariablement une source d'eau canalisée et centralisée.

Il faut, par ailleurs, connaître l'apport fluoré par d'autres sources, afin de déterminer les niveaux d'eau fluorée les mieux adaptés. Les recommandations pour la concentration du fluor dans l'eau dépendent essentiellement de la consommation de l'eau sur laquelle le climat peut avoir une influence. Par ailleurs, il faut également tenir compte des habitudes alimentaires ou culturelles locales.

### *Le sel fluoré*

L'administration de fluorure par consommation de sel est une option lorsque la situation locale ne convient pas à la fluoruration de l'eau. Les études ont produit des données constantes indiquant l'efficacité du sel fluoré en matière de réduction des caries dentaires. La production de sel fluoré doit être centralisée et accompagnée d'un puissant support technique pour garantir que sa fabrication est contrôlée.

La concentration de fluorure dans le sel doit être basée sur des études de consommation du sel et d'utilisation de fluorure provenant d'autres sources. La concentration de fluor doit figurer sur l'emballage du sel.

### *Le lait fluoré*

Le lait fluoré a été utilisé comme source de fluorure, en particulier pour de jeunes enfants par l'intermédiaire de programmes scolaires. Plusieurs études se sont avérées efficaces. Cependant, comme mesure de santé publique, le lait fluoré n'a qu'une portée limitée.

### *Dentifrice fluoré*

De tous les systèmes d'approvisionnement actuellement utilisés, les dentifrices fluorés sont ceux qui ont subi les essais les plus approfondis. Beaucoup d'études bien contrôlées de portées différentes ont été réalisées et presque toutes ont montré des réductions considérables en matière de caries dentaires, résultant en une santé bucco-dentaire considérablement améliorée. Les

dentifrices fluorés sont donc une très importante mesure de santé publique et tout doit être fait pour accroître leur utilisation.

La conséquence d'une déglutition excessive de pâte dentifrice par les jeunes enfants peut provoquer un accroissement de la fréquence d'une fluorose dentaire très légère (opacités de l'émail). Afin de réduire cette possibilité, l'ingestion de pâte dentifrice doit être minimisée. Dans certaines régions du monde, on trouve des dentifrices fluorés à faible concentration de fluor (550 millionième), en particulier pour les enfants. Toutefois les preuves de leur efficacité à réduire la carie dentaire laissent à désirer.

Les dentifrices doivent être utilisés au moins deux fois par jour et après le brossage, il faut se rincer la bouche avec une quantité minimale d'eau.

La concentration de fluor doit figurer sur les emballages de dentifrices, ainsi que l'indication que les enfants de moins de six ans doivent être supervisés pendant le brossage et qu'ils ne doivent utiliser qu'une très petite quantité de dentifrice (de la taille d'un petit pois).

### *Les suppléments fluorés*

Les comprimés fluorés peuvent être recommandés pour certains patients à risque et peuvent également être utilisés sur le plan général pour les groupes à risque de la communauté lorsque d'autres sources fluorées ne sont pas disponibles. L'efficacité des comprimés fluorés n'est pas aussi bien acceptée que celle des autres moyens. Étant donné que l'importance de l'effet topical du fluor a été reconnue, il est recommandé de sucer, de mastiquer ou de dissoudre les suppléments dans la bouche avant de les avaler. L'augmentation du risque d'opacités/fluorose existe si les suppléments sont incorrectement utilisés.

Le dosage doit tenir compte de l'accès local au fluorure, en particulier pour ce qui est de l'approvisionnement en eau. Les tableaux de dosages doivent être consultés lorsqu'ils sont disponibles. Il en existe plusieurs dont les recommandations sont légèrement différentes. Ils doivent être soigneusement contrôlés et régulièrement remis à jour à la lumière d'autres sources de fluoration.

### *Bains de bouche fluorés*

Pour les populations à risque, les bains de bouche fluorés peuvent être une mesure de santé publique efficace. Les bains de bouche peuvent être utilisés quotidiennement ou à d'autres intervalles, selon les besoins locaux. Les bains de bouche fluorés ne sont pas recommandés pour les enfants de moins de six ans.

Les bains de bouche fluorés existant dans le commerce et destinés à une utilisation individuelle

se sont avérés efficaces et ils doivent être utilisés selon les besoins spécifiques de la personne concernée.

### *Application de gels par des membres de l'équipe dentaire*

Les gels appliqués par des membres de l'équipe dentaire sont indiqués pour des personnes à risque au niveau des caries dentaires. Les concentrations sont d'habitude élevées. Compté tenu de ce fait, ils doivent être traités avec soin.

### *Vernis fluorés*

Les vernis fluorés sont indiqués pour les patients à risque au niveau des caries dentaires ou à cause d'un traitement dentaire ou médical.

### **La fluoration provenant de différentes sources**

Le fluor existe à l'état naturel dans le monde entier. On le trouve dans une certaine mesure dans tous les aliments et dans l'eau, de sorte que tous les êtres humains consomment une certaine quantité de fluor. Le fluorure est plus accessible grâce aux aliments et aux boissons, à l'eau, aux dentifrices et aux bains de bouche fluorés, etc. Ceci peut être très bénéfique au niveau de la prévention des caries dentaires. Cette situation peut, par ailleurs, accroître le risque de formes plus légères d'opacités/fluorose dentaires. C'est pour cela qu'une démarche coordonnée de la prestation du fluorure est indispensable. Il est impératif de tenir compte de toutes les sources dont le fluorure provient avant de prescrire un traitement fluoré précis.

### **Évaluation des risques de santé**

Il est manifeste, d'après la considérable quantité de preuves, que, s'il est correctement utilisé et en concentrations adéquates pour la prévention des caries dentaires, le fluorure est sans danger et efficace. Cependant, une ingestion excessive de fluorure peut causer les opacités de l'émail/la fluorose pendant la période précédant l'éruption des dents. Comme les niveaux de fluorure utilisés pour la prévention des caries dentaires, ces opacités sont très légères et présentent surtout un intérêt esthétique. De récentes études ont montré que le public ne remarquait généralement pas ces modifications mineures des dents ou ne les trouvait pas déplaisantes.

À condition de soigneusement contrôler les niveaux d'ingestion, le fluorure peut être considéré comme une mesure de santé publique très importante en vue du maintien de la santé bucco-dentaire. ■



Les petites annonces sont accessibles à tout annonceur au moyen de la grille figurant en page précédente. La Rédaction décline toute responsabilité quant aux annonces.

Les offres d'emploi s'adressent indifféremment aux deux sexes. Il se peut, à l'insu de la Rédaction, que certaines offres d'emploi ne correspondent pas à la législation ou à la déontologie.

Il est possible que les offres immobilières soient le fait d'agences spécialisées.

Pour toute raison que vous jugeriez utile à propos d'annonces, n'hésitez pas à avertir la Rédaction. ■

## CABINETS - VENTE

CODE 2000

VERVIERS À REMETTRE CABINET DENTAIRE - MATÉRIEL SIEMENS + PANORAMIQUE + RUG + KARI 45 CAUSE MALADIE. TÉL. 087/221444

N° 2156

A CÉDER CAB. ORTHO EXCLUSIF MATÉRIEL ET/OU PAT. TÉL. 071/502680

N° 2157

HYÈRES (FRANCE) CÔTE D'AZUR VENDS CAB. STOMATOLOGIE DYNAMIQUE DANS CENTRE MÉDICAL, 7 MÉDECINS (2 BELGES) ACTIVITÉ MÉDICALE + CHIRURGICALE (CLINIQUE) + ODMF ; TRÈS BIEN ÉQUIPÉ. IMPORTANTE PATIENTÈLE. VUE RETRAITE. TÉL. 0494983370 - 0670272352

N°2158

## CABINETS - ASSOCIATIONS

CODE 4000

VOTRE PROPRE PATIENTÈLE, CAB. AGRÉABLE VOISIN CEE, SECRÉTARIAT ASSURÉ. TÉL. 02/7351239 - 02/7677176

N° 4003

## EMPLOI - LSD - OFFRES

CODE 5000

CHERCHE ORTHODONTISTE POUR CENTRE DENTAIRE ENVIRONS BARRIÈRE DE ST. GILLES. TÉL. 02/3768026

N° 5129

CENTRE MÉDICAL CHERCHE ORTHODONTISTE 3 APRÈS-MIDIS/SEMAINE. TÉL. 02/2150512

N° 5130

CHERCHE CONSOEUR 3 OU 4 APRÈS-MIDIS/SEMAINE RÉGION CHÂTELET. TÉL. 071/504958

N° 5131

CAB. SPÉC. ORTHO BW CHERCHE COLLABORAT. QUALIF. TEMPS-PLEIN. ENVOYER CV BUREAU JOURNAL

N° 5132

## EMPLOI - LSD - DEMANDES

CODE 6000

LSD 2001 CHERCHE EMPLOI FULL OU PART TIME HAINAUT-NAMUR-BX- BT. WALLON. TÉL. 0497/577901 - 071/383100

N° 6098

LSD UCL 2001 F. CHERCHE EMPLOI SUD BELGIQUE/LUX.. TÉL. 0477/511069

N° 6099

# L'incisif

## EMPLOI - ASSISTANTES - DEMANDES

CODE 7000

ASSISTANTE DENT. EXPÉRIMENTÉE CHERCHE TRAVAIL RÉGION NAMUR - CHARLEROI. TÉL. 071/329887

N° 7030

ASSIST. DENT. CHERCHE À COMPLÉTER HORAIRE LE SAMEDI. TÉL. 04/2646289

N° 7031

ASSIST. DENT. CHERCHE TRAVAIL RÉG. LIÈGE. TÉL. 0477/540090

N° 7032

## EMPLOI - ASSISTANTES - OFFRES

CODE 8000

CHERCHONS ASSISTANTE DENTAIRE MOTIVÉE. CURRICULUM VITAE À ENVOYER PAR FAX AU 085/512654. HORAIRE À CONVENIR.

N° 8005

## MATÉRIEL - OFFRES

CODE 11000

A V. MOTEUR ASPIR. DÜRR VS 300 JAMAIS SERVI RVG 4 CHEMICLAVE HARVEY 5500. TÉL. 0475/712306 ENTRE 18 ET 20 H.

N° 11149

A V ; RVG TROPHY CAPTEUR + ORDI +- 140 000 F - TURBINE LUX CASTEL. - AIRFLOW CASTEL. - LAMPE PHOTO TRANSUX - PRIX À DISCUTER. TÉL. 04/2637432

N° 11150

A VENDRE ASPIRATEUR CHIRURGICAL MOBILE 7000 FRs. - TÉL. 087/223783 À VERVIERS

N° 11151

A VENDRE MEUBLE BAISCH MET. DAVIERS - ÉLÉVAT.. MARTIN - ASH - PETIT MAT. NEUF ET D'OCCASION. TÉL. 065/229671 APRÈS 19 H. À PARTIR DU 12/09

N° 11152

Les Chambres Syndicales Dentaires

vous font part du décès de notre confrère

**Christian CAUCHIE**

fidèle membre de notre association.

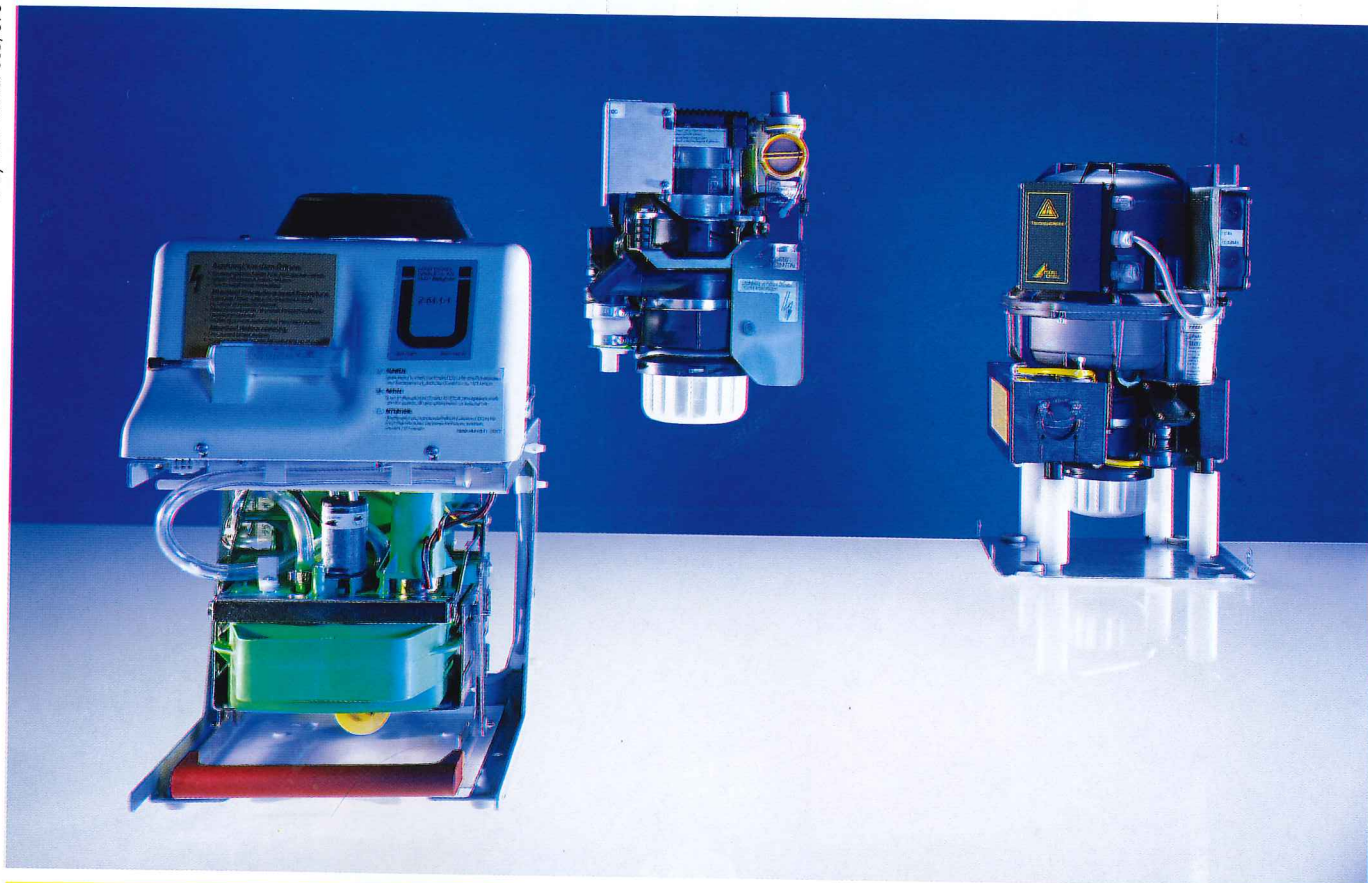
Nous présentons nos plus sincères condoléances

à la famille.

## MISE AU POINT | «Collège d'Omnipratique Dentaire»

Certains membres nous demandent des renseignements concernant celui-ci. Ce collège est une initiative privée strictement indépendante de vos Chambres Syndicales Dentaires.





SYSTÈMES D'ASPIRATION DÜRR DENTAL

## La décision vous appartient

### RÉCUPÉRATION D'AMALGAME DÜRR DENTAL

Les soins dentaires ne sont plus envisageables aujourd'hui sans un système d'aspiration. Le sang, la salive, la dentine et les matériaux d'obturation sont nocifs non seulement pour le système d'aspiration mais aussi pour les eaux usées. Dans de nombreux pays, la législation et la protection de l'environnement imposent des normes très strictes pour les systèmes d'aspiration en cabinet dentaire, avec l'obligation de récupérer et d'éliminer les particules microscopiques d'amalgame de façon à pouvoir les recycler.



DÜRR DENTAL a mis au point des récupérateurs d'amalgame pour tous les types de systèmes d'aspiration. D'une parfaite maturité technique, ils éliminent plus de 96 % des particules. Ils peuvent être intégrés ou montés sur les installations existantes. A commencer par le récupérateur 7800 de DÜRR DENTAL, qui est simplement intercalé dans l'évacuation de l'équipement. Le combiséparateur, variante conçue pour un encombrement minimum, assure à la fois les fonctions de séparation et de récupération. Dans de nombreux équipements, il est déjà intégré au crachoir. Si vous désirez moderniser tout votre système d'aspiration, le nec plus ultra est la solution trois-en-un, la VSA 300 de DÜRR DENTAL. Le système d'aspiration avec séparateur automatique qui fournit en même temps le récupérateur d'amalgame dans tous les cas, vous investis-

sez dans une solution intelligente associant trois technologies de pointe, d'où des coûts d'investissement réduits. Au-delà de la technique, vous ne resterez pas avec votre amalgame sur les bras à ne plus savoir qu'en faire. Nous nous engageons à vous recommander des sociétés de recyclage et d'élimination des déchets. Pour en savoir plus, n'hésitez pas à nous contacter.

DÜRR DENTAL BELGIUM  
Molenheidebaan 97  
B-3191 HEVER  
Tél. 0 15/61 62 71  
Fax 0 15/61 09 57

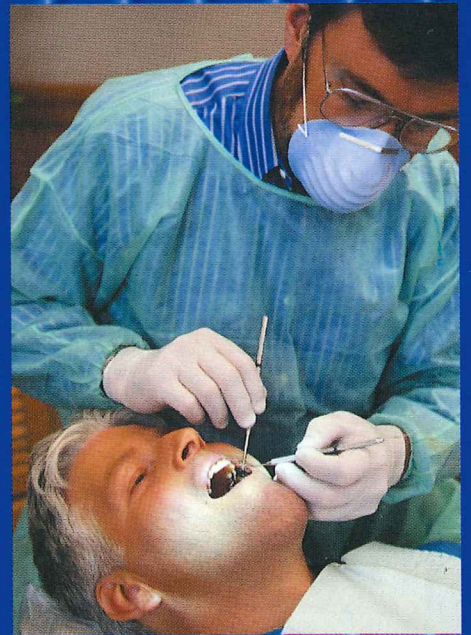


**DÜRR  
DENTAL**

# Le dur de l'eau douce

L'eau est un élément important des soins que vous prodiguez à vos clients. Vos équipements, eux, exigent une eau exempte de tout reproche de résidus calcaires ou autres composants indésirables.

C'est pourquoi les adoucisseurs Culligan ont développé des solutions spécifiques pour les cabinets de dentisterie, comme l'osmose inverse. Pour découvrir tout le bienfait qu'elles peuvent vous apporter, contactez-nous sans aucun engagement.



# Culligan®

[www.culligan.be](http://www.culligan.be)

Culligan SA - Avenue Paul Gilson 45-49 - B-1601 Ruisbroek  
Tél. : ++32 (0)2 377 77 07 • Fax : +32 (0)2 377 03 12 • E-mail : [info@culligan.be](mailto:info@culligan.be)