

N° 130

L'incisif

COURRIER
SYNDICAL

*Meilleurs Vœux
de bonne et heureuse année
2002*



**Commission Nationale Dento-Mutualiste
ACCORD OU PAS?**

Kuala Lumpur
rapport complet du Congrès de la
FDI

ÉLECTIONS...
à l'INAMI !

Stimulez votre capital*

www.gyccompany.be



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

www.bacob.be

L'incisif

COURRIER
SYNDICAL

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

☎ 071/310542 ■ Fax : 071/320413

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, J.-P. DUMONCEAU,

J.-M. HUBERT, C. HUBERTY,

J. LEMAL, M. LAMBERT, P.-Y. MARIÉ, B. MUNNIX, P. SCAUT

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)

Périodique d'informations professionnelles • N° 130 • DÉCEMBRE 2001

VIE DES CHAMBRES

- 2 • Conseil d'Administration
- 3 • ÉDITORIAL : Meilleurs vœux à tous

PROFESSION

- 4 • Commission des profils
- 5 • Conseil de l'Art Dentaire 2001
- 6 • «Dentiste généraliste» et «technicien en...»
- 7 • CNDM : Procès verbal du 26/02/01
- 8 • Document signé lors de cette réunion
- 9 • Réponse du Ministre des Affaires sociales
- 10 • Moniteur Belge du 23/11/01

11 • TABLEAU EN € DES PRESTATIONS ET HONORAIRES AU 1^{er} JANVIER 2002

- 15 • INAMI : Lettre au Ministre

FISCALITÉ

- 16 • La nouvelle réforme fiscale (2e partie)
Rectificatif à l'article «En France, ça bouge...!»

GESTION

- 17 • UCM : Banksys lâche du lest
- 18 • Opinion : Pourra-t-on continuer à rembourser les soins de santé?

INTERNATIONAL

- 19 • FDI : Comité National Belge de la FDI
Kuala Lumpur - septembre 2001
- 21 • 2e Forum Européen de la Médecine Dentaire Libérale
- 22 • Réunion du Comité de Liaison : Bruxelles 8/11/01

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'ennuï que vous ayez, professionnel, administratif, juridique, social ou fiscal, contactez-nous. Nous nous efforcerons de vous donner, dans la mesure de nos moyens, les renseignements 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 Pirene, 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
- 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

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) :

- deux représentants

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 : J.-M. HUBERT et M. AERDEN
Experts externes :
P. HANCE – 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 | Meilleurs vœux à tous...!



► Jean-Marie HUBERT
Président

Lorsque vous lirez ce numéro de «L'Incisif», votre revue professionnelle favorite, l'an 2001 sera peut-être déjà de l'histoire ancienne. Les compteurs seront remis à zéro. Le carrousel infernal des lois sociales, des versements anticipés d'impôts et des innombrables taxes récurrentes sera reparti pour un tour.

Mais vous aurez, je l'espère de tout cœur, passé d'excellents réveillons entourés d'amis fidèles et de bons mets! Car, la fin de l'année, c'est aussi une période de trêve, pendant laquelle on s'autorise à souffler un peu. En se disant que, de toute façon, les jeux sont faits. Et que, si cela avait pu aller mieux, cela aurait pu aussi aller pis...!

Les administrateurs des Chambres Syndicales n'auront cependant guère de répit. Le début de l'année, c'est d'abord la préparation de l'Assemblée Générale, moment très important de la vie de l'association. Les bilans doivent être dressés : bilan financier, bilan politique, bilan associatif. Pour les membres, l'Assemblée Générale est un moment privilégié de rencontre et de retrouvailles unique où l'on revoit tel ou tel collègue, un moment où l'on évoque le dernier contrôle fiscal ou la dernière découverte.

Pour le Conseil d'administration, le début de l'année, c'est l'arrivée de nouveaux administrateurs et le départ d'autres qui ne renouvellent pas leur mandat. Une nouvelle équipe se met en place, puis se met en route pour remplir sa mission statutaire : prôner la liberté de la médecine dentaire, défendre la position morale et l'honneur de la profession, stimuler l'esprit de confraternité, de solidarité et de discipline professionnelle.

Le début de l'année, c'est enfin le moment où l'on retrousse ses manches, où l'on se dit que cette fois, c'est la bonne et que les choses vont (enfin) changer

Alors, à notre profession, je souhaite une année 2002 pleine de liberté, de morale et de solidarité. Une année où les choses vont (enfin) changer pour le bien de tous, patients et praticiens. ■

● *Bilan*

Commission des profils

► Marie-Christine UZEEL
Secrétaire générale

Chers confrères, chers collègues,

je propose de vous faire un bilan de deux ans de fonctionnement de la commission des profils. La première année a consisté à mettre au point les critères qui définissent les profils et leurs anomalies. Sur ce sujet je vous invite à relire l'article écrit par Thierry Vannuffel paru dans l'Incisif 129.

Cette année, le travail de la commission a consisté en l'étude des questionnaires adressés aux confrères sélectionnés pour leur écart par rapport à l'un ou l'autre de ces critères et mis en lumière par le travail du service informatique de l'INAMI.

Les confrères ayant répondu avec plus ou moins de précision, une deuxième sélection a eu lieu et cette fois certains dentistes ont été invités à s'expliquer sur leur pratique devant les membres de la commission.

Pour rappel la commission est composée uniquement de dentistes qui représentent soit les différentes organisations professionnelles, soit les organismes assureurs ou les services de l'INAMI.

La commission des profils n'a aucun pouvoir de sanction, elle est là pour essayer de comprendre. Elle a un devoir d'information pour les confrères qui utiliseraient la nomenclature de façon erronée. Si elle juge le comportement du praticien trop spécifique, elle a la possibilité de transmettre son dossier au service du Contrôle Médical de l'INAMI qui sera alors chargé de poursuivre s'il le juge nécessaire.

À l'issue de cette année de travail, quelles leçons peut-on tirer du travail de la commission ?

Nous pouvons classer les confrères en différentes catégories.

1 – D'abord ceux qui usent et abusent de la nomenclature. Ils utilisent toutes les ficelles pour en tirer le meilleur profit, entraînant une surconsommation relative par rapport à la majorité. Ce sont des confrères qui, s'ils sont peu nombreux discréditent la profession aussi bien vis-à-vis de la majorité de leurs confrères mais surtout des organismes assureurs et des représentants de l'INAMI. Il faut bien comprendre que ces prescripteurs font beaucoup de mal à la profession. Ils nuisent à la défense professionnelle. Les praticiens qui discutent et nous défendent dans les négociations auprès de la commission nationale dento-mutualiste, du conseil technique dentaire se trouvent déforés en face des représentants de l'INAMI et des organismes assureurs. Ceux-ci scandalisés par de telles pratiques trouvent ainsi des arguments pour appuyer les restrictions et les contraintes dans les textes qui régissent la profession.

2 – On distingue ensuite une catégorie de praticiens qui adaptent la nomenclature à leur pratique ou qui utilisent des codes pour permettre à leurs patients d'obtenir des remboursements pour des actes normalement non remboursés.

3 – Enfin il existe un grand nombre de praticiens qui méconnaissent leur nomenclature, et qui par conséquent utilisent des codes de façon erronée.

En conclusion je vous invite à relire et à bien connaître votre nomenclature pour l'utiliser à bon escient. Il faut expliquer aux patients que tous les actes ne sont pas remboursés et qu'il n'est pas autorisé d'employer un code usurpé, qu'il en va de l'avenir du régime de protection sociale.

En agissant ainsi nos représentants seront en meilleure position pour défendre valablement la profession dans les différentes négociations. ■



Un chat bien éduqué!

● Titres professionnels

Conseil de l'Art Dentaire 2001

point de non-retour...

► Jean-Marie HUBERT
Président des CSD

Durant l'année 2001, ont eu lieu toute une série de réunion du Conseil de l'Art Dentaire, tant au niveau de divers groupes de travail poursuivant différents thèmes (délégation d'actes, compétences particulières, cadre général...), qu'au niveau de l'assemblée plénière regroupant les chambres d'expression française et néerlandophone.

Au terme de la dernière en date de ces réunions plénières, qui a eu lieu le 20 novembre, on peut enfin se faire une idée précise des différents titres particuliers en jeu dans cet incroyable feuilleton aux multiples rebondissements.

Pour rappel, ces titres professionnels particuliers sont au nombre de trois, à savoir «dentiste, spécialiste en orthodontie», «dentiste, spécialiste en parodontologie» et «dentiste généraliste».

La concrétisation du titre de «dentiste, spécialiste en orthodontie» est effective depuis la parution au moniteur de l'arrêté ministériel du 28 mai 2001, lequel arrêté entrera en vigueur le 1^{er} juin 2002. Nous vous renvoyons au notre dernier «Incisif» pour ce qui est du contenu intégral de cet arrêté ministériel.

En ce qui concerne le titre de «dentiste, spécialiste en parodontologie», l'arrêté n'est pas encore publié à l'heure où j'écris ces lignes, mais cette parution est très proche.

Restait en suspens le titre professionnel particulier de «dentiste généraliste» et l'organisation de la sixième année liée à l'obtention de ce titre pour ceux qui entreront dans la licence en science dentaire en 2002. Cette sixième année devait – je dis bien «devait» – être organisée pour la première fois en 2007.

Nous pouvons maintenant en douter : des discussions entre ministères impliqués dans cette affaire devrait ressortir un compromis, qui ne satisfait personne. Je ne peux malheureusement en dire plus à ce jour, en l'absence de document officiel.

Tous ces événements ne seront pas sans impact sur la pratique quotidienne et ceux qui prétendent que cela ne changera pas grand chose à la pratique actuelle se trompent (ou mentent?) lourdement.

Permettez-moi d'imaginer deux scénarios extrêmes :

Scénario n° 1

– À l'instar de ce qui se fait en médecine, la population, dès qu'elle est mise au courant de l'existence des spécialités, se dirige d'elle-même vers les spécialistes, sans consulter préalablement un «dentiste généraliste». Cette mise au courant est efficacement orchestrée par les associations d'orthodontistes, de parodontologues, et par les organismes assureurs, en recourant à toutes les techniques de communication et de marketing légalement autorisées.

Les mêmes associations se font connaître auprès des médecins généralistes, notamment en insistant, comme c'est le cas

actuellement, sur les liens entre la maladie parodontale et les maladies systémiques comme le diabète, les affections cardiovasculaires, les thromboses cérébrales, etc.... Les médecins généralistes n'hésitent dès lors pas à adresser directement leurs patients vers ces nouveaux «spécialistes dentaires».

– Une nomenclature spécialisée voit le jour, car c'est ainsi que cela se passe en médecine. Malgré toutes les déclarations contraires, les «spécialistes dentaires» ne font rien pour rendre cette nomenclature accessible aux généralistes. Plus encore, les compagnies d'assurance font la différence entre la valeur d'un même traitement s'il est réalisé par un généraliste ou un spécialiste.

– Il devient impossible d'évoluer au cours d'une carrière de généraliste vers la spécialisation en orthodontie ou parodontologie. Bien sûr, le champ d'activité du généraliste reste ouvert...

– D'autres compétences particulières actuellement organisées en D.E.S. réclament à leur tour l'existence d'un titre professionnel particulier. Les Chambres Syndicales voulaient limiter les titres professionnels particuliers à ceux de dentiste généraliste et de dentiste spécialiste en orthodontie. Elles ont malheureusement été seules à défendre ce point de vue.

– Au niveau syndical, l'arrivée des nouveaux titres amène l'explosion de la défense professionnelle : il y a désormais des syndicats d'orthodontistes, de parodontologues, et de généralistes. Cette division se retrouvera telle quelle au niveau des commissions d'agrément.

Scénario n° 2

– Les soins dentaires sont organisés en soins de première ligne et de seconde ligne. Le patient est orienté vers un spécialiste dentaire par son dentiste généraliste. Le généraliste gère le dossier dentaire du patient référé, en parfaite collaboration avec le spécialiste.

– Les soins dentaires de première ligne sont revalorisés. Le statut du dentiste généraliste est amélioré par l'organisation d'une sixième année qui améliore clairement ses compétences de base, et d'une formation continue de qualité et gratifiante.

– L'émergence des spécialités stimule les compétences de toute la profession, pour le plus grand bien du patient. Il y a une réelle volonté de partager les connaissances et l'expérience entre spécialistes et généralistes. La profession élabore progressivement, en symbiose avec les partenaires sociaux, un nouveau concept d'«assurance-qualité».

– Un ordre professionnel est mis en place pour assurer la déontologie entre les praticiens.

Les années à venir mettront en place le troisième scénario, celui qui se mettra en place sous l'effet des différents intérêts en présence. Je laisse à chacun le soin de l'imaginer... ■

● Changement de statut

"Dentiste généraliste" et "technicien en prothèse dentaire..."

— Jean-Marie HUBERT
Président des CSD

L'émergence des spécialités modifiera sensiblement la pratique de l'art dentaire.

Mais il est un autre événement qui, dans les années à venir, pourrait modifier le champ d'activité du praticien généraliste, à savoir un changement de statut des techniciens en prothèse dentaire.

On le sait, les rapports entre les deux professions ont toujours été difficiles. Mais l'année 2002 risque de connaître un véritable accès de fièvre, suite aux revendications des associations professionnelles de techniciens.

Actuellement, les techniciens en prothèse dentaire (le terme «mécancien-dentiste est tout à fait inadéquat et équivoque) jouissent d'un accès à la profession réglementé. Cette réglementation n'est pas nouvelle, puisqu'elle date de 25 ans. Auparavant, quiconque voulait se proclamer technicien en prothèse dentaire le pouvait, à charge pour lui de prouver ses compétences...

Les associations professionnelles de laboratoires dentaires estiment cependant que ce statut artisanal réglementé n'est pas suffisant et revendiquent soit le statut de denturistes pour les unes, soit le statut de profession paramédicale pour les autres.

Les revendications des associations de techniciens sont de nouveau sur la table des ministères, et c'est la raison pour laquelle la ministre Alvoet a transmis le dossier au Conseil de l'Art Dentaire, pour avis.

Nous pouvons déjà constater les dégâts causés par la reconnaissance des laboratoires comme «fabricant de dispositifs médicaux sur mesure», reconnaissance attribuée d'autorité par l'Inspection Générale de la Pharmacie et contre laquelle nous nous battons.

En effet, dans plusieurs toute-boîtes, nous relevons des publicités de laboratoires qui n'hésitent pas à mentionner «laboratoire agréé par le ministère de la santé»... !

D'autre part, nous avons déjà eu connaissance d'une critique acerbe écrite par un technicien à propos du travail d'un dentiste, critique autorisée par le fait qu'il est «fabricant reconnu» et remise dans les mains d'un patient.

La directive 93/42 transposée dans le droit belge ne met nullement les praticiens à l'abri du denturisme, car le texte de loi laisse la place possible à d'autres personnes que les praticiens pour la prescription des prothèses (*arrêté royal du 18 mars 99, chap. 1, par. 2, 4°* : «la prescription peut également être établie par toute personne qui, en vertu de ses qualifications professionnelles, y est autorisée»), même s'il est précisé que la «réception et la délivrance» des dispositifs sur mesure dentaire sont «réservées aux praticiens de l'art dentaire (*chap. 4, art. 10, par. 9*)».

Les Chambres Syndicales défendent le droit au statut de «fabricant de dispositifs sur mesure» pour le praticien; elles estiment que le statut du technicien en prothèse dentaire est un statut d'artisan commerçant, le dentiste sous-traitant au technicien le travail spécifique pour lequel il a été formé.

Peut-être la vraie solution se trouve-t-elle dans l'établissement de «dentistes-prothésistes», rétablissant de facto l'unité des phases cliniques et artisanales? ■

Page 4 ● LE CAN-CAN n° 129 ● Octobre 2001 ●

Laboratoire dentaire DRIES

PARCOURS D'UN COMBATTANT :

En 1986, Christophe Dries entama 4 années d'études de prothésiste dentaire.

En 1989, il suivit une spécialisation en squelettique et céramique.

En 1992, il effectua son service militaire au SHAPE (OTAN) en tant qu'assistant dentaire.

De 1993 à 1998, il fut engagé dans différents laboratoires tant en Belgique qu'à l'étranger afin de mettre en pratique les diverses techniques apprises lors de ses études.

En 1999, fort de ses diverses expériences, il décida de s'installer à son propre compte.

Aujourd'hui, à 30 ans, perfectionniste et soucieux de la qualité de ses travaux, il vous ouvre les portes d'une entreprise jeune et dynamique.

La visite qu'il vous a proposé d'effectuer, devrait vous aider à comprendre la motivation qui l'anime depuis de nombreuses années.

LABORATOIRE DENTAIRE

Agréé par le Ministère de la Santé

C. DRIES

REPARATIONS

7 JOURS SUR 7

04 336 39 85

0495 43 87 15

Rue des Liserons, 103 - SERAING

(Biens communaux) à 50 m du Tennis Club de Seraing



Source (1 et 2) :
«LE CAN-CAN»
n°129 - Oct.2001



SOLIDENT

Laboratoire de prothèses dentaires

Agréé par le
Ministère
de la Santé

Travaux de prothèses :

- réparations
- transformations
- etc...

Contact possible à tout moment
ou en cas d'absence

Tél. 04 338 10 15

GSM 0495 57 59 60

3, rue Wagner • 4100 BONCELLES

Ouvert du lundi
au vendredi
de 13 à 18 h

Déplacement
à domicile

● *Dento-mut*

Commission Nationale dento-mutualiste

Procès verbal de la réunion du 26 février 2001

Présents :

M. G. PERL, Président;
 Mme DE PAEPE et MM. BIESEMANS,
 BREMHORST, BRONCKAERS, DE
 BACKER, DEVRIESE, FALEZ, HANSON,
 HELDERWEIRT, HERREMANS, MOUSSET,
 MUNNIX, OOSTERBOSCH, VAN DEN
 OEVER, VANDEPUTTE, VAN OYCKE et
 WILLEMS, membres;
 M. PRAET, directeur-général;
 M. MAROY, conseiller, secrétaire;
 Mme JASKOLD, médecin-inspecteur;
 Mme VANDEVYVER, traducteur-réviseur.

Excusés :

MM. DEJONCK, VAN HULLE et
 VANNUFFEL.

M. le PRÉSIDENT, ouvre la séance à 19 heures 40.

M. HANSON présente M. MESTRUM, le nouveau président de la « Verbond der Vlaamse Tandartsen », qui participera aux réunions en tant que technicien, avec l'approbation de la Commission.

1. APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DES RÉUNIONS DU 4 ET DU 11 DÉCEMBRE 2000

Le procès-verbal du 4 décembre 2000 est approuvé.

M. HANSON formule les remarques à propos du procès-verbal du 11 décembre 2000.

à la page 7 : avant-dernier paragraphe, ajouter à la fin : « Pour entériner l'accord ».

la page 8 : le deuxième paragraphe doit être modifié comme suit : « M. HANSON dit qu'il a un mandat pour 28,5 heures, basé sur une semaine de travail temps plein de 36 heures, dont les 3/4 au sein de la convention ».

à la page 8, la dernière phrase du troisième alinéa doit être modifiée comme suit : « Il y a beaucoup de praticiens de l'art dentaire qui n'arrivent pas à 21,5 heures ».

En ce qui concerne la page 9, il est fait remarquer que c'est M. VAN HULLE qui a voté contre.

Le procès-verbal du 11 décembre 2000 est approuvé sous réserve de ces adaptations.

M. HANSON constate que, dans le Moniteur Belge, la nomenclature n'a pas été publiée en même temps que l'accord, alors que c'était pourtant stipulé au point B1 de l'accord.

M. MAROY s'excuse pour l'interprétation erronée de ce passage de l'accord. Etant donné que la nomenclature de l'IN-AMI est une coordination officieuse de l'AR du 14 septembre 1984 avec toutes les modifications qui s'ensuivent, une publication dans le Moniteur, le cas échéant en tant qu'annexe à l'accord, n'a, sur le plan juridique ou en matière de caractère obligatoire, aucune valeur supplémentaire et ne mène qu'à une sorte de situation hybride d'une coordination « officieuse » qui est publiée « officiellement ». Une coordination officielle ne peut être considérée comme telle que quand elle est établie par arrêté royal et selon la procédure de l'arrêté royal. Sur la base de ce raisonnement, on est toujours parti du point de vue que la nomenclature, il est vrai, allait être envoyée à tous les praticiens de l'art dentaire « en annexe » de l'accord, mais ne figurerait pas dans le Moniteur.

La publication dans le Moniteur, demandée par M. HANSON, sera effectuée le plus vite possible.

M. HANSON constate ensuite une incohérence entre, d'une part, le point K2, a) de l'accord d'où il découle que les praticiens de l'art dentaire qui déclarent travailler 32 heures minimum dans le cadre de l'accord ne doivent plus communiquer leur activité exercée en dehors du cadre de l'accord (contrairement à ce qui est demandé au point K2, b) aux praticiens de l'art dentaire qui déclarent moins de 32 heures et d'autre part le point K4 à la fin de l'accord.

La proposition de supprimer le passage du point K4 : « et ceux auxquels ils ne les appliquent pas. » et de publier une nouvelle version de ce point dans le Moniteur belge en même temps que la nomenclature, est acceptée.

2. DÉCOMPTÉ DES REFUS D'ADHÉSION À L'ACCORD DENTO-MUTUALISTE DU 11 DÉCEMBRE 2000

Sur la base du document CNDM 2001/2, la CNDM constate que l'Accord national du 11 décembre 2000 est entré en vigueur, excepté en Région de

Bruxelles-Capitale et dans les arrondissements de Nivelles, Charleroi, Bastogne et Virton.

M. BREMHORST (N.D.L.R. : représentant la Société de Médecine Dentaire) fait remarquer que le pourcentage de refus à Bruxelles était de 47,22 % pour l'accord précédent. Moyennant quelques efforts, en particulier dans le domaine de l'orthodontie, l'accord pourrait peut-être être d'application à Bruxelles également.

3. ÉVOLUTION DES DÉPENSES JUSQU'AU TROISIÈME TRIMESTRE 2000

M. PRAET donne quelques explications sur le document CNDM 2001/1. Les dépenses ont augmenté de 2 % et se situent donc légèrement en dessous de l'objectif budgétaire. Ceci crée une marge d'environ 100 millions de BEF

M. PRAET souligne en particulier l'évolution des pourcentages par rubrique, avec des augmentations de 3,3 % pour les consultations et de 5,9 % pour les traitements d'orthodontie; les prestations de prévention ont diminué de 0,9 %. Il en conclut que les dépenses évoluent selon les prévisions.

4. MODIFICATIONS DE NOMENCLATURE – PROPOSITION DU CONSEIL TECHNIQUE DENTAIRE

M. HANSON souhaite remercier le CTD pour la réalisation rapide de ce volet de l'accord du 11 décembre 2000 et insiste pour que la CNDM traite maintenant cette proposition, malgré le fait que ce point n'ait pas encore été mis à l'ordre du jour de façon expresse.

M. VANDEPUTTE souligne le fait que le CTD ne dispose pas des données nécessaires pour une estimation précise de l'incidence budgétaire de ses propositions, alors que cela concerne bien la simple application de l'accord.

M. PRAET signale que la procédure ne peut être poursuivie que si l'on constate que les moyens disponibles pour la réalisation des propositions sont bien présents.

L'assemblée marque son accord sur ce point.

M. le PRÉSIDENT lève la séance à 20 heures 15. ■


Commission Nationale dento-mutualiste

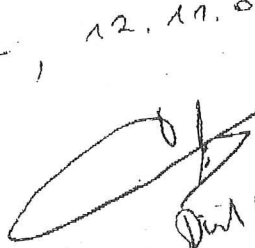
La Commission Nationale Dento-mutualiste s'est réunie le 12 novembre 2001.
Lors de cette réunion, le banc dentaire, hormis les représentants des CSD, ont dénoncé l'accord.
Vous trouverez ci-dessous la reproduction du document signé lors de cette réunion.


Aan de voorzitter NCTZ

Hiermee zegge de oudgrotekanden het
Nationaal Akkoord Tandheelkundigen -
Tandenfondsen van 11 december 2000 op
per 31/12/2001, met ingang of 01/01/02.
De motivatie hiervoor is het niet
mitroeren van punt B2. waarom budget
was voorzien vanaf 01/07/02.
Hierin is er geen budget vastgesteld die
de mitroering van het akkoord in 2001
mogelijk maakt.

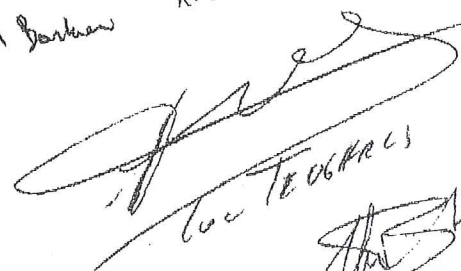
Buurel, 12.11.01.

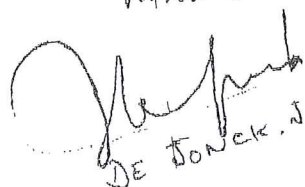

Stefan Honnen



Diet Barken

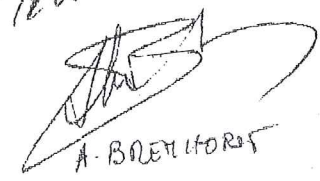

R. Dostebroek


Patrick Helderweert


Lou Teugels


DE DONCK


A. BREUWERS


A. BREUWERS

Commission Nationale dento-mutualiste

Nous publions ci-dessous, la traduction de la réponse du ministre des affaires sociales à cette dénonciation de l'accord ainsi que l'arrêté royal concernant la mise en application des décisions prises qui devient entrer en vigueur au 01/07/2001.

**LE MINISTRE DES AFFAIRES
SOCIALES ET DES PENSIONS**

**Doc CNDM 2001/20
TRADUCTION**

A l'attention de M G. PERL
Président de la Commission
nationale dento-mutualiste
INAMI
Avenue de Tervueren 211

1150 Bruxelles

Ref./ A14/brl/233306/2001

Monsieur le Président,

J'apprends que les dentistes ont l'intention de dénoncer l'accord national, notamment parce que les modifications de nomenclature n'ont pas été appliquées.

Je souhaite souligner que la procédure de modification de la nomenclature est en cours et que, malheureusement, elle a pris du retard, mais je me fais fort de pouvoir faire appliquer les mesures au 1.1.2002.

Il est clair que si l'accord est dénoncé, je ne serai plus lié par le fait de continuer à appliquer les dispositions de cet accord. A défaut d'un nouvel accord comportant mes approbations, les tarifs ne pourront pas être indexés, même pas au 1/7/2002.

Sans accord, le droit aux avantages du statut social de 2002 cesse d'exister. En l'absence d'accord le montant du forfait d'accréditation ne peut être majoré.

Enfin, je souhaite insister sur le fait que je veillerai strictement à garantir l'accès aux soins dentaires, et par conséquent, je n'hésiterai pas à arrêter les mesures que la loi m'autorise à prendre afin de garantir la sécurité tarifaire.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Frank VANDENBROUCKE.

Le lendemain de la réunion de la CNDM qui s'était tenue en soirée, l'arrêté royal suivant était signé par le Roi.

MONITEUR BELGE — 23.11.2001

Publié le : 2001-11-23

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

13 NOVEMBRE 2001. – Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, §§ 1er et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999 et 24 décembre 1999 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 5, modifié par les arrêtés royaux des 23 décembre 1988, 19 décembre 1990, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 11 janvier 1993, 30 décembre 1993, 6 avril 1995, 7 août 1995, 10 juin 1996, 8 août 1997, 10 novembre 1997, 20 mars 1998, 28 avril 1998, 3 février 1999, 9 juin 1999, 29 mars 2000 et 15 juin 2001 et l'article 6, modifié par les arrêtés royaux des 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 11 janvier 1993, 30 décembre 1993, 10 juin 1996, 8 août 1997, 28 avril 1998, 3 février 1999, 29 mars 2000, 11 décembre 2000 et 15 juin 2001;

Vu les propositions du Conseil technique dentaire formulées au cours de sa réunion du 11 janvier 2001;

Vu l'avis émis par le Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 8 février 2001;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 26 février 2001;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné en date du 8 mars 2001;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 19 mars 2001;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 4 mai 2001;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 9 juillet 2001;

Vu l'avis 32.030/1 du Conseil d'Etat, donné le 27 septembre 2001;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 5 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations

de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel que modifié par les arrêtés royaux des 23 décembre 1988, 19 décembre 1990, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 11 janvier 1993, 30 décembre 1993, 6 avril 1995, 7 août 1995, 10 juin 1996, 8 août 1997, 10 novembre 1997, 20 mars 1998, 28 avril 1998, 3 février 1999, 9 juin 1999, 29 mars 2000 et 15 juin 2001 sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la rubrique «Traitements préventifs» :

- a) dans le libellé de la prestation 301593, le nombre «23» est remplacé par le nombre «24»;
- b) le texte de la cinquième règle d'application après la prestation n° 302234-302245 est complété par la disposition suivante :

«Pour le bénéficiaire qui ne satisfait pas à cette condition, l'intervention de l'assurance est fixée sur la base de la valeur relative L 1 et codée par l'organisme assureur sous le numéro 301976»;

2° dans la rubrique «Soins conservateurs» :

- a) la règle d'application après la prestation 304776-304780 est supprimée;
- b) la règle d'application après la prestation 304732-304743 est supprimée.

Art. 2. A l'article 6 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 11 janvier 1993, 30 décembre 1993, 10 juin 1996, 8 août 1997, 28 avril 1998, 3 février 1999, 29 mars 2000, 11 décembre 2000 et 15 juin 2001, sont apportées les modifications suivantes dans le § 5, A. :

- 1° dans l'intitulé repris sous le «I», le chiffre romain «I» est supprimé et le nombre «11» est remplacé par le nombre «13»;
- 2° dans l'alinéa 6, le nombre «11» est remplacé par le nombre «13» et les nos «306832-306843, 306854-306865, 306876-306880 et 306891-306902» sont insérés après le n° 308151-308162;
- 3° dans l'alinéa 7, le nombre «11» est remplacé par le nombre «13»;
- 4° l'intitulé et les dispositions du point «II. Prothèses amovibles de 12 ou de 13 dents» sont supprimés.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 novembre 2001.

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE



CHAMBRES SYNDICALES DENTAIRES a.s.b.l.
 Siège social : rue P. Devigne 7 - 1030 BRUXELLES - tél. 02/428.37.24
 Siège administratif et adresse courrier : boulevard J. Tirou 25/9 - 6000 CHARLEROI - tél. 071/31.05.42 - fax 071/32.04.13
 e-mail : administration.csd@incisif.org — url : www.incisif.org

TABLEAU DES PRESTATIONS ET HONORAIRES AU 1/1/2002

(montants en euros pour rappel 1 EUR = 40,3399 BEF)

La colonne marquée «**Barème Dentaire Social**» est à considérer comme un *minimum* syndical, demandé en honoraires par le dentiste non engagé à adhérer à l'Accord dento-mutualiste en vigueur, et si possible «garanti» aux catégories sociales protégées (minimexés, chômeurs complets indemnisés etc...) pour une médecine dentaire de qualité et traditionnelle.

| | | | Barème Dentaire social | Accord dento-mut | Intervention VIPO | AO |
|--|------|---|------------------------------|---------------------|----------------------|-------|
| CONSULTATIONS (cumul interdit, sauf radiologie et petite chirurgie) | | | | | | |
| 301011 | N5 | consultation LSD au cabinet | 15,80 | 14,63 | 14,63 | 11,09 |
| 301033 | N11 | consultation LSD au domicile (demande d'un médecin) | 24,36 | 22,95 | 22,95 | 17,22 |
| 301055 | N3 | suppl. WE et jours fériés entre 8 et 21 h | 8,13 | 7,14 | 7,14 | 5,36 |
| 301070 | N6,5 | suppl. nuit entre 21 et 8 h.... | 16,69 | 15,48 | 15,48 | 11,61 |
| PRÉVENTION | | | | | | |
| • Examen buccal et bilan jusqu'à 18 ans, 1X par semestre (cumul interdit, sauf radiologie et scellement) | | | | | | |
| 301556 | N7 | *au cours du <i>premier</i> semestre | 17,07 | 15,86 | 15,86 | 12,91 |
| 301571 | N7 | *au cours du <i>second</i> semestre | 17,07 | 15,86 | 15,86 | 12,91 |
| • "Dossier dentaire", une fois par an, de 18 à 24 ans inclus (examen, radio(s), plan de traitement inclus) | | | | | | |
| 301593...N20,96... | | hypothèse a : (A.R. 13/11/2001) | 49,59 | 47,50 | 47,50 | 44,55 |
| 301593...N00,00... | | hypothèse b : (DENTO-MUT 26/11/2001) | 49,59 | 00,00 | 00,00 | 00,00 |
| • Scellement de fissures et de puits jusqu'à 14 ans, 1 X par dent définitive | | | | | | |
| 302514 | L10 | par dent | 11,72 | 10,66 | 10,66 | 9,60 |
| 302536 | L7 | par dent suppl. même séance et même quadrant | 8,44 | 7,46 | 7,46 | 6,72 |
| • Détartrage à partir de 18 ans, 1X par année civile, intervention si consultation ou autre prestat dentaire l'année précédente | | | | | | |
| 302153 [302164] | L10 | quadrant supérieur droit | 11,72 | 10,66 | 10,66 | 8,00 |
| 302175 [302186] | L10 | quadrant supérieur gauche | 11,72 | 10,66 | 10,66 | 8,00 |
| 302190 [302201] | L10 | quadrant inférieur gauche | 11,72 | 10,66 | 10,66 | 8,00 |
| 302212 [302223] | L10 | quadrant inférieur droit | 11,72 | 10,66 | 10,66 | 8,00 |
| 302234 [302245] | L10 | quadrants cumulés | 11,72 | 10,66 | 10,66 | 8,00 |
| • Détartrage chez des handicapés avant le 18ème anniversaire, 1 X par année civile, intervention idem | | | | | | |
| 301696 [301700] | L10 | quadrant supérieur droit | 11,72 | 10,66 | 10,66 | 8,00 |
| 301711 [301722] | L10 | quadrant supérieur gauche | 11,72 | 10,66 | 10,66 | 8,00 |
| 301733 [301744] | L10 | quadrant inférieur gauche | 11,72 | 10,66 | 10,66 | 8,00 |
| 301755 [301766] | L10 | quadrant inférieur droit | 11,72 | 10,66 | 10,66 | 8,00 |
| 301770 [301781] | L10 | quadrants cumulés | 11,72 | 10,66 | 10,66 | 8,00 |
| Remarque : en l'absence de consultation ou d'une autre prestation dentaire au cours de l'année civile écoulée, la nomenclature prévoit dorénavant (A.R. 13/11/2001) un nouveau n° code. Attention : il s'agit d'un code administratif (" code interne ") à utiliser par l' O.A. uniquement – et non pas par le dentiste qui doit attester les codes mentionnés plus haut. | | | | | | |
| 301976 | L1 | | | | 1,06 | 0,79 |

EXTRACTION CHIRURGICALE

Extraction de dent avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés (RX obligatoire au dossier)

| | | | | | | |
|-----------------|-----|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 303170 [303181] | L25 | *une dent | 34,99 | 33,26 | 33,26 | 24,95 |
| 303214 [303225] | L5 | *par dent suppl., m. séance m.champ | 7,59 | 6,65 | 6,65 | 4,99 |

SOINS CONSERVATEURS

• Dents lactéales (quel que soit l'âge)

| | | | | | | |
|-----------------|-----|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 303811 [303822] | L30 | *obturation(s) de cavité(s) 1 face | 36,70 | 34,25 | 34,25 | 31,87 |
| 303833 [303844] | L40 | *obturation(s) de cavité(s) 2 faces | 48,42 | 45,66 | 45,66 | 43,28 |
| 303855 [303866] | L50 | *obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou + | 60,17 | 57,08 | 57,08 | 54,70 |

• Dents définitives jusqu'au 12ème anniversaire

| | | | | | | |
|-----------------|-----|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 303892 [303903] | L30 | *obturation(s) de cavité(s) 1 face | 36,70 | 34,25 | 34,25 | 31,87 |
| 303914 [303925] | L40 | *obturation(s) de cavité(s) 2 faces | 48,42 | 45,66 | 45,66 | 43,28 |
| 303936 [303940] | L50 | *obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou + | 60,17 | 57,08 | 57,08 | 54,70 |
| 303951 [303962] | L60 | *restauration de cuspide / bord incisal | 71,89 | 68,50 | 68,50 | 66,12 |
| 303973 [303984] | L70 | *restauration complète de la couronne | 83,89 | 79,91 | 79,91 | 77,53 |

• Dents définitives du 12ème au 18ème anniversaire

| | | | | | | |
|-----------------|-----|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 304216 [304220] | L20 | *obturation(s) de cavité(s) 1 face | 25,20 | 22,83 | 22,83 | 20,45 |
| 304231 [304242] | L30 | *obturation(s) de cavité(s) 2 faces | 36,70 | 34,25 | 34,25 | 31,87 |
| 304253 [304264] | L40 | *obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou + | 48,42 | 45,66 | 45,66 | 43,28 |
| 304275 [304286] | L50 | *restauration de cuspide / bord incisal | 60,17 | 57,08 | 57,08 | 54,70 |
| 304290 [304301] | L60 | *restauration complète de la couronne | 71,89 | 68,50 | 68,50 | 66,12 |

• Dents définitives à partir du 18ème anniversaire

| | | | | | | |
|-----------------|-----|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 304371 [304382] | L20 | *obturation(s) de cavité(s) 1 face | 25,20 | 22,83 | 22,83 | 17,13 |
| 304393 [304404] | L30 | *obturation(s) de cavité(s) 2 faces | 36,70 | 34,25 | 34,25 | 27,66 |
| 304415 [304426] | L40 | *obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou + | 48,42 | 45,66 | 45,66 | 39,07 |
| 304430 [304441] | L50 | *restauration de cuspide / bord incisal | 60,17 | 57,08 | 57,08 | 49,42 |
| 304452 [304463] | L60 | *restauration complète de la couronne | 71,89 | 68,50 | 68,50 | 60,84 |

• Traitement & obturation radiculaires jusqu'au 18ème anniversaire (quelle que soit la dent)

| | | | | | | |
|-----------------|-----|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 304312 [304323] | L30 | *montrant 1 canal visible | 35,98 | 34,25 | 34,25 | 31,87 |
| 304533 [304544] | L40 | *montrant 2 canaux visibles | 47,71 | 45,66 | 45,66 | 43,28 |
| 304555 [304566] | L60 | *montrant 3 canaux visibles | 71,18 | 68,50 | 68,50 | 66,12 |
| 304570 [304581] | L80 | *montrant 4 canaux visibles ou + | 94,67 | 91,33 | 91,33 | 88,95 |

• Traitement & obturation radiculaires à partir du 18ème anniversaire (quelle que soit la dent)

| | | | | | | |
|-----------------|-----|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 304496 [304500] | L30 | *montrant 1 canal visible | 35,98 | 34,25 | 34,25 | 27,66 |
| 304592 [304603] | L40 | *montrant 2 canaux visibles | 47,71 | 45,66 | 45,66 | 39,07 |
| 304614 [304625] | L60 | *montrant 3 canaux visibles | 71,18 | 68,50 | 68,50 | 61,91 |
| 304636 [304640] | L80 | *montrant 4 canaux visibles ou + | 94,67 | 91,33 | 91,33 | 84,74 |

• Ablation (section & extraction) de racine(s) (RX obligatoire au dossier)

→ Jusqu'au 18ème anniversaire

| | | | | | | |
|-----------------|-----|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 304754 [304765] | L15 | *une racine | 21,30 | 19,97 | 19,97 | 17,59 |
| 304776 [304780] | L20 | *plusieurs racines de la même dent | 28,16 | 26,62 | 26,62 | 24,24 |

→ À partir du 18ème anniversaire

| | | | | | | |
|-----------------|-----|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 304710 [304721] | L15 | *une racine | 21,30 | 19,97 | 19,97 | 14,98 |
| 304732 [304743] | L20 | *plusieurs racines de la même dent | 28,16 | 26,62 | 26,62 | 19,97 |

PROTHÈSES (consultations comprises)

• Prothèses amovibles partielles de 1 à 11 dents
en 5 étapes et 4 séances, 50 ans ou + sauf dérogation

| | | | | | | |
|-----------------|-------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 307731 [307742] | L376 | * 1 dent supérieure | 283,38 | 274,90 | 261,16 | 206,18 |
| 307753 [307764] | L376 | * 1 dent inférieure | 283,38 | 274,90 | 261,16 | 206,18 |
| 307775 [307786] | L376 | * 2 dents supérieures | 283,38 | 274,90 | 261,16 | 206,18 |
| 307790 [307801] | L376 | * 2 dents inférieures | 283,38 | 274,90 | 261,16 | 206,18 |
| 307812 [307823] | L376 | * 3 dents supérieures | 283,38 | 274,90 | 261,16 | 206,18 |
| 307834 [307845] | L376 | * 3 dents inférieures | 283,38 | 274,90 | 261,16 | 206,18 |
| 307856 [307860] | L376 | * 4 dents supérieures | 283,38 | 274,90 | 261,16 | 206,18 |
| 307871 [307882] | L376 | * 4 dents inférieures | 283,38 | 274,90 | 261,16 | 206,18 |
| 307893 [307904] | L376 | * 5 dents supérieures | 283,38 | 274,90 | 261,16 | 206,18 |
| 307915 [307926] | L376 | * 5 dents inférieures | 283,38 | 274,90 | 261,16 | 206,18 |
| 307930 [307941] | L412 | * 6 dents supérieures | 310,44 | 301,22 | 286,16 | 225,92 |
| 307952 [307963] | L412 | * 6 dents inférieures | 310,44 | 301,22 | 286,16 | 225,92 |
| 307974 [307985] | L412 | * 7 dents supérieures | 310,44 | 301,22 | 286,16 | 225,92 |
| 307996 [308000] | L412 | * 7 dents inférieures | 310,44 | 301,22 | 286,16 | 225,92 |
| 308011 [308022] | L453 | * 8 dents supérieures | 341,25 | 331,19 | 314,64 | 248,40 |
| 308033 [308044] | L453 | * 8 dents inférieures | 341,25 | 331,19 | 314,64 | 248,40 |
| 308055 [308066] | L453 | * 9 dents supérieures | 341,25 | 331,19 | 314,64 | 248,40 |
| 308070 [308081] | L453 | * 9 dents inférieures | 341,25 | 331,19 | 314,64 | 248,40 |
| 308092 [308103] | L526 | * 10 dents supérieures | 396,09 | 384,56 | 365,34 | 288,42 |
| 308114 [308125] | L526 | * 10 dents inférieures | 396,09 | 384,56 | 365,34 | 288,42 |
| 308136 [308140] | L526 | * 11 dents supérieures | 396,09 | 384,56 | 365,34 | 288,42 |
| 308151 [308162] | L526 | * 11 dents inférieures | 396,09 | 384,56 | 365,34 | 288,42 |
| 308254 [308265] | L85 | * adjonction | 64,65 | 62,14 | 62,14 | 46,61 |
| 308276 [308280] | L24,5 | * adjonction, par dent supplémentaire | 19,19 | 17,91 | 17,91 | 13,44 |
| 308291 [308302] | L61,5 | * réparation | 46,99 | 44,96 | 44,96 | 33,72 |
| 308313 [308324] | | * rebasage | 30% | 30% | 30% | 30% |

• Prothèses amovibles partielles de 12 et 13 dents
en 6 étapes et 5 séances, 50 ans ou + sauf dérogation

| | | | | | | |
|-----------------|-------|------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 306832 [306843] | L600 | * 12 dents supérieures | 451,72 | 438,66 | 416,73 | 329,00 |
| 306854 [306865] | L600 | * 12 dents inférieures | 451,72 | 438,66 | 416,73 | 329,00 |
| 306876 [306880] | L600 | * 13 dents supérieures | 451,72 | 438,66 | 416,73 | 329,00 |
| 306891 [306902] | L600 | * 13 dents inférieures | 451,72 | 438,66 | 416,73 | 329,00 |
| 306994 [307005] | L61,5 | * réparation | 46,99 | 44,96 | 44,96 | 33,72 |
| 307156 [307160] | | * rebasage | 136,06 | 131,60 | 125,02 | 98,70 |

• Prothèses amovibles totales
en 6 étapes et 5 séances, 60 ans ou + sauf dérogation

| | | | | | | |
|-----------------|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| 306913 [306924] | L600 | * totale supérieure | 451,72 | 438,66 | 416,73 | 329,00 |
| 306935 [306946] | L600 | * totale inférieure | 451,72 | 438,66 | 416,73 | 329,00 |
| 307171 [307182] | L600 | * réparation | 46,99 | 44,96 | 44,96 | 33,72 |
| 306950 [306961] | | * rebasage | 136,06 | 131,60 | 125,02 | 98,70 |

• Dérogations au délai de renouvellement, ou plus de deux rebasages d'une même prothèse,
en cas de modification anatomique importante (annexe 41 ter)

| | | | | | | |
|-----------------|--|---|--|--|--|------------------------|
| 308335 [308346] | | * renouvellement anticipé | | | | |
| 308350 [308361] | | * troisième remplacement de la base et suivants éventuels | | | | id. proth. id. reb. |

ORTHODONTIE (hors Barème Dentaire Social)

| | | | | | | |
|-----------------|-------|--|--------|--------|--|--------|
| 305594 [305605] | L50 | * examen préliminaire | | | | |
| 305616 [305620] | L16,5 | * forfait mensuel | 55,71 | 55,71 | | 41,79 |
| 305653 [305664] | L16,5 | * forfait mensuel préc. susp. de + de 6 mois | 18,39 | 18,39 | | 13,80 |
| 305631 [305642] | L125 | * forfait appareil début traitement | 18,39 | 18,39 | | 13,80 |
| 305675 [305686] | L125 | * forfait appareil après 6 mois | 139,29 | 139,29 | | 104,47 |
| 305830 [305841] | L20 | * avis orthodontique avec rapport | 139,29 | 139,29 | | 104,47 |
| 305852 [305863] | L12 | * contrôle de contention | 22,29 | 22,29 | | 16,72 |
| 305896 [305900] | L12 | * contention préc. susp. de + de 6 mois | 13,37 | 13,37 | | 10,03 |
| 305874 [305885] | L15 | * moulages pour le C.T.D. | 13,37 | 13,37 | | 10,03 |
| | | | 16,71 | 16,71 | | 12,54 |

| | | | Barème Dentaire social | Accord dento-mut | Intervention VIPO | AO |
|------------------------------|-----|---|---------------------------------------|---------------------|----------------------|--------------|
| * RADIOLOGIE DENTAIRE | | | | | | |
| 307031 [307042] | N13 | radiographie intrabuccale | 10,65 | 9,12 | 8,21 | 6,84 |
| 307053 [307064] | N8 | idem par cliché supplémentaire | 7,14 | 5,61 | 5,05 | 4,21 |
| 307016 [307020] | N26 | radiographie extrabuccale | 27,60 | 18,24 | 16,42 | 13,68 |
| 307090 [307101] | N41 | panoramique (1X par année civile) | 43,09 | 31,14 | 28,03 | 23,36 |
| 307112 [307123] | N40 | téléradio 1 cliché (1X par année civile) | 42,07 | 28,07 | 25,27 | 21,06 |
| 307134 [307145] | N55 | téléradio 2 clichés (1X par année civile) | 57,54 | 38,59 | 34,74 | 28,95 |

PETITE CHIRURGIE BUCCALE (hors accord, hors Barème Dentaire Social, honoraires imposés pour la garde)

| | | | | | | |
|---|-------|---|--|--|---------------|---------------|
| *317030 [317041] | K42 | + alvéolectomie | | | 42,22 | 42,22 |
| *317052 [317063] | K62 | + traitement d'ostéite alvéolaire (joindre RX à l'A.S.D.) | | | 62,32 | 62,32 |
| *317074 [317085] | K42 | + gingivectomie | | | 42,22 | 42,22 |
| *317096 [317100] | K58,5 | + apectomie, obt. radiculaire comprise | | | 58,81 | 58,81 |
| 317111 [317122] | K10 | + exérèse de tumeur bénigne | | | 10,05 | 10,05 |
| 317133 [317144] | K10 | + exérèse d'épulis | | | 10,05 | 10,05 |
| 317155 [317166] | K35 | + excision de brides gingivales | | | 35,18 | 35,18 |
| *317170 [317181] | K42 | + frénectomie | | | 42,22 | 42,22 |
| 317192 [317203] | K10 | + ** incision d'abcès d'origine dentaire | | | 10,05 | 10,05 |
| *317214 [317225] | K125 | + extraction sous narcose, min. 8 dents | | | 151,73 | 151,73 |
| *317236 [317240] | K62,5 | + ** extraction de dent incluse (joindre RX à l'A.S.D.) | | | 62,83 | 62,83 |
| *317251 [317262] | K75 | + extraction sous narcose, moins de 8 dents | | | 75,39 | 75,39 |
| *317273 [317284] | K42 | + suppl. soins conservateurs sous narcose | | | 42,22 | 42,22 |
| *317295 [317306] | K500 | + prothèses spéciales, max. | | | 758,63 | 758,63 |
| Traitement orthopédique maxillo-facial chez le nouveau-né | | | | | | |
| *317310 [317321] | K45 | + par plaque | | | 45,24 | 45,24 |
| *317332 [317343] | K500 | + par traitement, max... | | | 758,63 | 758,63 |
| 317354 [317365] | K10 | + moulages | | | 11,31 | 11,31 |

**SUPPLÉMENTS POUR PRESTATIONS TECHNIQUES URGENTES
PENDANT LA NUIT ET LE WEEK-END OU DURANT LES JOURS FÉRIÉS
(hors accord, hors Barème Dentaire Social, honoraires imposés pour la garde)**

K = L = 0,6 N

L'intervention de l'Assurance-Maladie est de 100% ou 75%, selon que l'intervention liée à la prestation ouvrant droit au supplément est elle-même de 100% ou 75%

| | | | |
|----------|------|----------------|---------------|
| 599653 | | ≤K10 | 10,98 |
| [599664] | idem | | |
| 599631 | | >K10 et ≤K25 | 18,29 |
| [599642] | idem | | |
| 599616 | | >K25 et ≤K50 | 36,61 |
| [599620] | idem | | |
| 599594 | | >K50 et ≤K75 | 54,91 |
| [599605] | idem | | |
| 599572 | | >K75 et ≤K120 | 73,45 |
| [599583] | idem | | |
| 599550 | | >K120 et ≤K180 | 91,52 |
| [599561] | idem | | |
| 599535 | | >K180 et ≤K300 | 109,82 |
| [599546] | idem | | |
| 599513 | | >K300 | 137,28 |
| [599524] | idem | | |

* (Gros Risques)

Ed . Responsable : C. HUBERTY

Propositions faites au ministre par la CNDM pour réduire les dépenses. Au moment où nous bouclons, nous sommes dans l'attente de la réponse de celui-ci.



INAMI

Institut National d'Assurances Maladie • Invalidité

Mr Frank VANDENBROUCKE
Ministre des Affaires sociales
et des Pensions

rue de la Loi 62
1040 BRUXELLES

SERVICE DES SOINS DE SANTÉ

Correspondant : Alain GHILAIN
Conseiller général
Tél. : 02.739.77.36 Fax : 02.739.78.73
E-mail : alain.ghilain@inami.fgov.be
Nos références : 110/AG

Votre lettre du : 14 novembre 2001

Vos références : A14/brl/233306/2001

Bruxelles, le 29 novembre 2001

Concerne : accord dento-mutualiste et mesures y afférentes

Monsieur le Ministre,

La Commission nationale dento-mutualiste s'est réunie à ma demande, le 26 novembre 2001 à 20 heures et a délibéré sur base de votre lettre reprise sous rubrique.

Les résultats de ces délibérations sont les suivants :

- Prestations 301593 – Examen buccal annuel pour la catégorie d'âge de 18 à 23 ans (porté à 24 ans par l'arrêté royal du 13 novembre 2001 – Moniteur belge du 23 novembre 2001).** Cette prestation qui fait partie des traitements préventifs, est prévue à l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé avec une valeur relative de N 20,96. La valeur de N est fixée conventionnellement à 90,0464 BEF, ce qui donne des honoraires et des remboursements de 1887 BEF (VIPO) et 1770 BEF (bénéficiaires ordinaires).

Les membres de la Commission nationale proposent de neutraliser cette prestation pour l'année 2002 en fixant la valeur de N à 0 BEF pour cette prestation à partir du 1er janvier 2002. S'agissant de bénéficiaires dont les âges s'étalent sur 7 années (18 à 24 ans) et eu égard au fait que l'accord dento-mutualiste lui-même prévoit une dépense de 27 millions de BEF pour une année d'âge, la Commission nationale estime pouvoir faire en 2002, une **économie de 27 millions x 7, soit 189 millions de BEF.**

Dans la mesure où il y a neutralisation de la prestation et non pas suppression de cette prestation, il est nécessaire de souligner que tout patient qui se présente chez un dentiste pour subir une prestation 301593 a le droit de recevoir cette prestation. Dans ce cas, le dentiste ne peut exiger aucun paiement de la part du patient dans la mesure où cette neutralisation de la prestation est compensée par le bénéfice d'une indexation au 1er mars 2002.

- Indexation 2002**

La Commission nationale propose d'indexer les honoraires des praticiens de l'art dentaire au **1er mars 2002**. La fixation de l'indexation à cette date permet une **économie de 80 millions de BEF.**

- Réactivation du groupe de travail «Tiers-payant».**

La Commission propose de réactiver le groupe de travail «Tiers-payant» qui est institué au sein de la Commission nationale avec pour mission de proposer des mesures concrètes pour le **1er avril 2002**, concernant **l'usage impropre du système de tiers-payant.**

Il est bien entendu impossible de déterminer actuellement avec précision l'impact financier que cette action engendrera. Il est nécessaire d'attendre les propositions du groupe de travail pour ce faire.

- Le banc dentaire de la Commission nationale souhaite également recommander que des mesures soient prises afin de rendre **obligatoire la perception du ticket modérateur** (intervention personnelle du bénéficiaire) pour les prestations dentaires, pour éviter l'usage inapproprié de la nomenclature.

Des points qui viennent d'être détaillés, il apparaît que la Commission propose **pour 2002**, des économies de l'ordre de **269 millions de BEF** rien qu'en ce qui concerne les points 1 et 2, et plus si l'on adjoint les mesures qui seront proposées sous le point 3 (et éventuellement 4 – proposition du seul banc dentaire), alors que l'effort demandé portait sur moins de 247,6 millions de BEF. Une note sera établie en ce sens à l'intention de la Commission de contrôle budgétaire et du Conseil général de l'assurance soins de santé.

Moyennant l'acceptation de ces propositions, le banc dentaire s'est engagé à retirer sa demande de dénonciation dudit accord.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs,

Le Président
Gabriel PERL

NDLR : SAISIE DE TEXTE À L'IDENTIQUE

LA NOUVELLE RÉFORME FISCALE est à nos portes... (2)

Christian KINARD
Conseil-fiscal IEC
Fiduciaire Médicale sprl

Dans notre livraison précédente, nous avons procédé à une énumération des principales mesures contenues dans la nouvelle réforme fiscale à l'impôt des personnes physiques en fonction de leur date d'entrée en vigueur puisque les effets de cette réforme s'étalera - comme le lecteur s'en souviendra sur les années 2001 à 2004.

Nous vous proposons aujourd'hui un complément de commentaires à propos de certaines desdites mesures :

1° Option pour une imposition commune

Hormis en ce qui concerne les revenus professionnels, les revenus des conjoints restent toujours imposés cumulativement jusque et y compris les revenus de l'année 2003.

Dans certaines circonstances cependant, les conjoints sont considérés comme des isolés pour le calcul de l'impôt. Tel est notamment le cas l'année du décès de l'un des conjoints.

Dès cette année 2001, le conjoint survivant pourra opter pour une taxation conforme aux règles ordinaires; ce qui impliquera que p.ex le coefficient conjugal s'appliquera l'année du décès de l'un des conjoints, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent.

2° Recouvrement de l'impôt en cas de séparation de fait

Une modification importante interviendra dans la

situation des conjoints séparés de fait, en ce sens que leur responsabilité sera limitée aux dettes fiscales afférentes à des revenus recueillis jusque et y compris l'année civile qui suit celle de leur séparation.

Rappelons que jusqu'à présent, les conjoints séparés de fait mais non divorcés sont, en principe, tenus de payer les dettes fiscales de l'autre conjoint tant qu'ils sont officiellement mariés.

3° Crédit d'impôt pour faibles revenus

À partir des revenus 2.002 un crédit d'impôt imputable et *remboursable* sera instauré pour les contribuables dont les revenus *d'activités* sont modestes.

Pour faire bref, un contribuable dont les revenus professionnels nets restent fixés dans les limites prévues par la loi pourra bénéficier en principe d'un crédit d'impôt éventuellement remboursable d'un montant maximum de 78 à 440 EUR en fonction de l'année concernée (revenus 2002 à 2004).

Pour clore cette chronique consacrée à la réforme de l'impôt des personnes physiques, et avant de fixer rendez-vous au lecteur dans un prochain article consacré cette fois à la réforme de l'impôt des sociétés, rappelons le site internet www.taxereform.be qui permet notamment, par des simulations de connaître l'impact chiffré de la réforme fiscale sur votre situation individuelle. ■

Correctif à l'article intitulé «En France, ça bouge!» :

Une malencontreuse erreur de typographie s'est glissée dans l'article intitulé «En France, ça bouge de l'Incisif 129 en page 18. Il fallait bien entendu remplacer le signe « % » par « Euro ». La rédaction vous prie de bien vouloir l'excuser pour cette erreur qui lui a échappé.

● Commerce

La pression de l'UCM récompensée

Banksys lâche du lest

Banksys réduit ses coûts, mais nous n'avons pas (encore) gagné la guerre. Mise sous pression, la société Banksys a accepté de réduire les tarifs des transactions électroniques Mister Cash - Bancontact pour les petits commerçants. C'est bien. Ce n'est pas suffisant. Rien ne bouge pour Proton. Le coût de l'utilisation reste plus élevé que dans les grandes surfaces. Sur le fond, il n'est pas normal que le commerçant assume seul le prix d'un service dont tout le monde profite, y compris le client et l'État.

À partir du 1er janvier 2002, le forfait 'transactions' sera supprimé. Il sera remplacé par un système d'abonnements de base, auxquels s'ajoutera uniquement le prix des transactions réellement effectuées. Le prix de la location du terminal sera diminué de 10 % (après indexation), mais les contrats de maintenance, eux, augmenteront de 5 %.

Globalement, Banksys estime que cette nouvelle tarification réduira ses bénéfices de 180 à 200 millions de francs. Sachant que 60.000 commerçants utilisent ses terminaux, cela représente une réduction de prix d'un peu plus de 3.000 francs par utilisateur.

C'est une moyenne. Dans la réalité ce sont les plus petits utilisateurs qui

réaliseront la meilleure affaire. En-dessous de dix transactions par mois, la réduction de tarif est estimée à 16 %. Entre 80 et 90 transactions elle n'est plus que de 8 %. Au-delà, elle tombe à 3 %.

Pour reprendre l'expression de certains journalistes, Banksys a "fait un geste". Sans gâcher son plaisir c'était le minimum attendu et espéré compte tenu de l'entrée en vigueur de l'euro. Il n'y a pas d'exemple où le coût d'un service de plus en plus utilisé ne baisse pas. Sauf en situation de monopole virtuel, ce qui est le cas de Banksys. Sans la pression exercée par l'UCM, et relayée notamment par le ministère des Affaires économiques, tout aurait pu continuer comme avant.

Responsabiliser le client

Pour Roger Mené, président de l'UCM, "ce pas dans la bonne direction en appelle d'autres". Il a souligné dans différents médias tout l'intérêt des paiements électroniques. En particulier, ils réduisent fortement les problèmes de sécurité. "Les gens ont moins d'argent sur eux. Les commerçants ont moins de valeur dans leurs caisses. Il y a moins de transports de fonds et les forces de l'ordre sont moins sollicitées".

Mais puisque tout le monde y gagne, il serait juste que tout le monde paie clients, banques et État aussi. Il est profondément anormal que le commerçant, qui de plus en plus souvent est obligé de s'équiper sous la pression de ses clients, assume seul le coût du système. "C'est l'utilisateur qui choisit son mode de paiement, a dit Roger Mené dans les journaux du groupe Sud Presse, il serait donc normal qu'il intervienne pour une part, à côté du commerçant, des banques, voire même des Affaires économiques, puisqu'il faut moins de surveillance

Th.E.

Passer en société mais aussi...

PUBLICITÉ RÉDACTIONNELLE

Que de plaintes et de gémissements entendus à la lecture d'un avis d'imposition d'une profession libérale ! Et pour cause, lorsque l'on compare les prélèvements (cotisations sociales, impôts, additionnels communaux) aux revenus imposables, il est très fréquent de rencontrer des taux de « pression fiscale » supérieurs à 50 %.

La parade habituelle annoncée pour cette situation est le passage en société.

Mais savez-vous qu'il est possible de mettre en place, en toute légalité, une structure quasi-optimale lors de ce passage ? Ce système repose sur trois concepts essentiels :

- le maintien du pouvoir d'achat actuel
- la constitution d'un important patrimoine mobilier consolidé par une technique d'effet de levier
- la séparation juridique du patrimoine privé et professionnel

Parmi une batterie de solutions, la Banque BACOB a développé un produit appelé « Crédit Goodwill », basé sur la valorisation de la 'patientèle' ou du know-how mais proposant également un large éventail d'autres possibilités.

Votre situation réelle mérite sans doute une étude spécifique et personnalisée.

Nous vous invitons donc à vous pencher quelques instants, en compagnie des spécialistes de la Banque BACOB, sur le bien-fondé du passage en société et des montages goodwill. Des conférences sont organisées sur le sujet et les conseillers régionaux peuvent vous rencontrer en vue de discuter des différentes propositions « à la carte ».

Vous pouvez prendre rendez-vous via le secrétariat provincial au 071 27 89 82 ou en envoyant vos coordonnées par e-mail à l'adresse <vihecq@bacob.be>.

Francis ADANT
Conseiller provincial BACOB

NDLR : Il est toujours intéressant de connaître la philosophie de différents interlocuteurs. Ceci ne reflète évidemment pas notre opinion, mais exprime cependant le point de vue de certains partenaires sociaux.

Le système de soins de santé belge, malgré des lacunes, fonctionne plutôt bien. Mais les dépenses explosent. Comment les financer? Le système de remboursement actuel est-il condamné? Le débat fait rage. Il concerne chacun de nous.

Blocage et dramatisation. Ces deux mots peuvent résumer le débat actuel sur le financement des soins de santé.

Mutuelles et médecins campent sur des positions difficilement conciliables. Pour faire entendre leur voix, certains médecins se sont mis en grève. Les mutualités crient à la faillite du système et évoquent la suppression de certains remboursements.

C'est donc le blocage. Comme toujours dans de tels cas, c'est le gouvernement qui va devoir trancher. Et le moment est crucial puisqu'il faut boucler le budget de l'État pour 2002. Il va donc falloir faire des choix. Mais tous les ministres ne sont pas sur la même longueur d'ondes, loin s'en faut.

Les enjeux pour chacun d'entre nous sont énormes. C'est en effet de notre santé qu'il s'agit. Jusqu'ici, le système belge, malgré de réelles lacunes, réussissait à couvrir les besoins les plus fondamentaux de l'ensemble de la population. La solidarité va-t-elle être mise à mal?

Quelque 5 éléments pour comprendre le débat actuel.

• **Comment fonctionne notre système de soins de santé?**

Le système belge de soins de santé permet de couvrir les besoins fondamentaux de l'ensemble de la population.

Le système obligatoire d'assurance maladie permet une couverture de base correcte des soins de santé des salariés. Les malades chroniques, les petits revenus et les sans-emploi connaissent toutefois certaines difficultés d'accès; plusieurs mesures ont été prises en vue d'améliorer leur situation. Quant aux indépendants, ils sont couverts par leur propre système. Le financement des soins de santé repose essentiellement sur les cotisations versées par les employeurs et par les travailleurs. Les travailleurs et les employeurs du secteur privé y contribuent toutefois de manière plus substantielle que les travailleurs du public (les fonctionnaires) et leurs employeurs (les différents pouvoirs publics).

• **Pourquoi le système qui a fonctionné correctement durant des années est-il aujourd'hui en péril?**

Tel quel, le système des soins de santé a pu fonctionner de manière assez satisfaisante durant très longtemps. Mais, depuis plusieurs années, on assiste à une explosion des

Ceci vous concerne.
Pourra-t-on continuer à rembourser les soins de santé?

dépenses qui déséquilibre le système. Ainsi, depuis 1995, la croissance de l'évolution des dépenses en soins de santé est de 6 % par an, en moyenne.

Concrètement, en six ans, 150 milliards (3,72 milliards d'euros) supplémentaires ont été injectés dans le système.

Et, pour les six premiers mois de l'année 2001, le dépassement par rapport aux budgets prévus est déjà de l'ordre de 16 milliards (0,4 milliard d'euros). À ce rythme, le financement des dépenses ne peut plus être assuré.

• **D'où vient l'augmentation des dépenses et pourquoi est-elle aussi forte?**

Cette forte augmentation a deux causes essentielles :

- Le vieillissement de la population. Grâce aux progrès sociaux (amélioration de l'accès aux soins, amélioration moyenne de la qualité de vie), les Belges vivent de plus en plus longtemps. Or, avec l'âge, la santé devient plus fragile et les soins de santé nécessaires sont de plus en plus nombreux.
- Les progrès technologiques. Les progrès scientifiques et techniques ont permis la création, l'installation et l'utilisation de matériels et de types de soins nouveaux, plus sophistiqués et plus performants. Mais ce matériel et ces soins coûtent souvent très cher.

De plus, le nombre de cotisants reste à peu près stable tandis que le nombre de bénéficiaires est en croissance grâce au nombre élargi de personnes bénéficiant des droits dérivés et à l'accès universel aux soins de santé. Il va donc falloir trouver d'autres ressources : c'est le débat sur le financement alternatif de la Sécurité sociale.

• **Quelles sont les solutions possibles? Avec quelles conséquences pour la population?**

Le problème du financement des soins de santé est donc extrêmement difficile à résoudre. Son fonctionnement repose essentiellement sur les conventions passées entre les syndicats des médecins et les représentants des mutualités. Lourd et en définitive fort peu transparent, ce système rend les prévisions budgétaires très difficiles à établir.

- La solution la plus facile pour diminuer les dépenses est évidemment de rayer certaines prestations de la liste des remboursements. C'est la position d'un membre du cabinet du Premier ministre : dans une note, il propose de mettre purement et simplement fin aux remboursements des soins dentaires et aux soins de kinésithérapie. Mais cela va à l'encontre d'une amélioration de la santé globale de la population.
- Une autre solution envisageable est de communautariser les budgets des soins de santé : les Flamands paieraient pour leurs

dépenses et les Wallons et Bruxellois pour les leurs. Cette position est défendue par certains acteurs du nord du pays. Ils estiment en effet que les soins de santé en Flandre sont moins élevés et de meilleure qualité et dénoncent les «abus» du sud du pays. Mais elle met fin à la solidarité et induit un système à deux vitesses dans le même pays.

- La CSC, elle, plaide pour une amélioration de la gestion afin de diminuer les gaspillages et pour une réforme du fonctionnement du système. Elle apprécie assez l'approche théorique du ministre des Affaires sociales, mais elle attend de voir ses propositions concrètes.

• **Pourquoi certains médecins spécialistes sont-ils en grève?**

Le système est lourd et peu transparent et les prévisions sont difficiles à établir, on l'a dit. Le système prévoit donc des mécanismes de correction : il s'agit de retenir certaines sommes sur les remboursements futurs du secteur en dépassement. Les médecins de ces secteurs risquent donc de voir leurs honoraires diminuer. Ce sont essentiellement la néphrologie (ou soins des reins), les examens de laboratoire (prises de sang, etc.) et la radiologie (radios, scanners, etc.). Les médecins concernés expliquent que ces dépassements s'expliquent notamment par l'évolution des traitements. Ils soulignent que des efforts énormes ont déjà été réalisés et ils estiment que les mesures sont linéaires, injustes et qu'ils paient la note pour quelques-uns. Ils n'ont pas tort et le ministre le sait, mais il applique l'accord signé par les mutuelles et... les médecins!

• **Que peut faire le gouvernement? Va-t-il pouvoir tenir ses promesses?**

Faute d'accord entre les acteurs, le gouvernement est tenu de prendre des décisions pour pouvoir boucler le budget 2002. Pour 2002 (à politique constante), l'INAMI estime le montant des dépenses à 592 milliards (14,68 milliards d'euros) au moins, peut-être davantage encore. Les médecins réclament une nouvelle augmentation de 60 milliards (1,49 milliard d'euros). Les mutualités l'évaluent à 50 milliards (1,24 milliard d'euros) et le ministre des Affaires sociales à 40 milliards (0,99 milliard d'euros). Mais il n'est pas sûr que ses collègues lui accordent un tel montant. En effet, la conjoncture économique n'est pas favorable et la croissance sera moins forte qu'escompté. Or, le gouvernement a multiplié les promesses : réforme fiscale, baisse des charges patronales, hausse des allocations sociales, renforcement du Fonds de vieillissement, ... Toutes ne pourront sans doute pas être tenues. Les libéraux flamands s'opposent donc déjà à l'augmentation du budget fédéral des soins de santé et plaident pour la privatisation. La vigilance s'impose donc.

Anne-Marie Pirard.

Comité National Belge de la FDI

Compte rendu de la réunion des Présidents du Comité National Belge de la FDI du 15/9/01

Présents : les Présidents des trois associations membres et M.Aerden (secrétaire nationale de la FDI) ainsi que S.Hanson, P. Speder, D.Vandeputte.

Le but de la réunion était de voir si le Comité National Belge de la FDI avait une raison de se réunir pour traiter de certains sujets communs.

Les sujets traités :

1. Absence de drapeau israélien lors de la cérémonie d'inauguration : une lettre de protestation au nom du CNB va être écrite et signée par les 3 Présidents. M. Aerden s'en charge.
2. Élections : pour la commission de la pratique dentaire, 2 membres élus par l'Assemblée Générale de la FDI ne remplissent pas les critères d'éligibilité : le CNB va attirer l'attention du Conseil sur ce fait, demander que soit mis en place un mécanisme de contrôle. P. Speder s'en charge
3. Modifications des statuts de l'Organisation Régionale Européenne : des propositions de modifications doivent être faites avant le 30/12/01. Aucune proposition n'a été formulée de la part du CNB.
4. L'utilité de se rencontrer avant une réunion internationale, de travailler ensemble sur certains dossiers (ex : pratique illégale) et de faire un rapport national commun (sur les points d'accord) semble acquise.

Rapporteur : M.Aerden.

Kuala Lumpur

septembre 2001

Michèle AERDEN
Rapporteur

Le Parlement Mondial FDI

Les sessions administratives de la FDI comprenaient les deux Assemblées Générales et de nombreuses réunions des divers Comités, Groupes de travail et Commissions.

Les attentats du 11 septembre étaient présents dans tous les esprits. Plusieurs délégations européennes ainsi que la délégation américaine était absente, alors que toutes les délégations de l'Asie pacifique étaient présentes : 104 délégués issus de 64 pays.

LES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES A ET B

1. NOUVEAUX MEMBRES

- réguliers :
- l'association des chirurgiens-dentistes de Bulgarie
 - l'Ordre des dentistes du Liban
 - Sudanese Dental Union
- associés :
- l'association des chirurgiens dentistes de Biélorussie
 - l'association dentaire d'Ouzbékistan
 - la Sociedad Odontologica de Chili
 - l'académie publique de chirurgiens dentistes de Moldavie
- adhérents :
- l'association internationale d'histoire de l'odontologie

Ces nouveaux membres font que la FDI, en regroupant 800.000 dentistes de 152 pays, est la plus grande fédération concernant la santé dans le monde!

2. RAPPORTS DES ASSOCIATIONS RÉGIONALES

- L'Afrique s'affirme de plus en plus comme organisation régionale mais il subsiste le problème financier
- L'Asie-Pacifique organise un congrès chaque année : en 2002 en Corée (à Séoul) du 3 au 7 avril.
- L'Europe : après une révision des statuts, sa tâche est de relever le défi présenté par les nouveaux pays européens.
- L'Amérique du Nord demande de faire une étude pour revoir l'administration de la FDI en fonction de ses évolutions récentes.

3. RAPPORT ANNUEL ET PLAN STRATÉGIQUE

Le Président de la FDI résume ses contacts avec les associations membres et l'industrie ainsi qu'avec l'OMS. Grâce à l'intervention de la FDI, le programme de santé bucco-dentaire va être maintenu au sein de l'OMS. La mondialisation, ses conséquences, les restrictions budgétaires, la modernité économique sont des faits et la FDI doit seconder ses membres dans l'effort d'adaptation en les aidant à réguler les effets indésirables. Pour cela, la FDI a confirmé ses missions et actualisé sa stratégie et ses objectifs.

Le Conseil a soumis des propositions à l'Assemblée Générale en 4 volets :

1. Les actions extérieures :
 - renforcer les interventions dans les structures internationales : ISO et OMS
 - créer un département d'information et de la communication
 - repenser notre activité presse
 - organiser l'information rapide
 - mise en place d'une commission de la pratique dentaire
 - confirmer le rôle de la commission scientifique
2. Réformes organisationnelles :
 - augmenter le nombre d'associations membres et leur représentation effective à l'Assemblée Générale
 - élargir le comité exécutif à 5 membres
 - renforcer la collaboration des régions
 - créer la commission de la pratique dentaire
 - créer un comité de la promotion de la santé
3. Les propositions budgétaires :
 - le bilan effectif de l'année 2000 est largement positif après intégration des comptes du Congrès de Paris
 - un budget 2002 qui prend en compte les propositions précitées
 - augmentation de la cotisation de 5 %
4. Le déménagement du Secrétariat Général : transfert à Ferney-Voltaire
 - pour nous rapprocher de l'OMS
 - avec comme objectif de devenir propriétaire des locaux

L'Assemblée Générale a voté massivement pour ce plan stratégique proposé qui permettra à la FDI de répondre aux défis futurs.

L'affiliation comme membre individuel de la FDI telle qu'elle existe sera abolie à partir du 1^{er} janvier et tous les membres des associations membres de la FDI seront membres individuels.

Le comité des pays en voie de développement et le comité des fonds pour les pays en voie de développement, sont dissous et un comité du développement dentaire mondial est créé.

Politique de résolution des conflits d'intérêts de la FDI : toute personne qui se présente pour un mandat à la FDI doit répondre à un questionnaire de déclaration d'intérêts, respecter la politique de la FDI et les mécanismes visant à éviter ou à gérer le risque de conflits d'intérêts.

4. DÉCLARATIONS DE LA FDI :

Deux nouvelles Déclarations ont été approuvées :

1. qualité des restaurations
2. encéphalopathies spongiformes transmissibles : conséquences pour la pratique de l'odontologie

5. ÉLECTIONS

- Président élu : Dr Yoon (Corée)
- Trésorier : Dr Willmes (Allemagne)
- Conseillers : Dr Kikutchi (Japon)
Dr Conrod (Canada)
Dr Stanley (N-Zélande)

6. COMMISSION SCIENTIFIQUE

Deux projets sont terminés et leurs résultats seront publiés dans l'International Dental Journal : «Les bains de bouches et les caries» et «Les bains de bouche et les maladies parodontales»

- Parmi les 25 projets en cours, citons :
odontologie parallèle; données minimales pour les fiches de santé bucco-dentaire; les réactions adverses des matériaux à base de résine (allergiques et cytotoxiques); le fluorure dans les matériaux de restauration; les critères pour tester les matériaux de restauration dentaire; l'interface entre la santé bucco-dentaire, coronaire et cérébro-vasculaire; les risques de maladies professionnelles; l'analyse critique des études sur les implants dentaires; les matériaux de blanchiment et éclaircissants pour les dents; ré-émergence de la TBC et ses variantes : conséquences pour l'odontologie; conséquences de l'édentation sur la santé, etc.

7. COMMISSION DE LA PRATIQUE DENTAIRE

Suggestions de projets par les associations membres pour cette nouvelle commission :

éthique et législation; coûts de la pratique et financement; gestion de la pratique; démographie; qualité des soins; informatique; technologie (transfert); santé publique; enseignement dentaire.

■ Réunion de l'ORE

Sur proposition du comité exécutif de l'ORE, le forum normalement programmé a été changé en réunion plénière.

Deux nouveaux groupes de travail ont été établis :

- adhésion à l'Union Européenne
- pratique dentaire

À la demande des membres, une révision des statuts est en cours et les membres de l'ORE doivent entrer leurs propositions de modification avant le 31/12/01
Secrétariat : la BZAK (association allemande) continue la gestion du secrétariat jusqu'à fin 2002

■ Le Congrès Dentaire Mondial de la FDI

La cérémonie d'inauguration, en présence du Premier Ministre de Malaisie, instaure le nouveau Président de la FDI, le Dr Ratnanesan, dans ses fonctions.

Un mot de remerciement est adressé au Président sortant, le Dr J. Monot.

Les congressistes se souviendront de l'accueil chaleureux du peuple malais ainsi que de la bonne organisation du déroulement des programmes scientifiques.

Comme chaque année, grâce à son programme scientifique étendu et ses orateurs venant de toutes les parties du monde, le Congrès Mondial de la FDI reste la plateforme, le forum de la dentisterie mondiale.

L'ombre des événements du 11 septembre a néanmoins assombri le congrès.

Au lieu des 10.000 visiteurs attendus, ils étaient 7.348 dont 23 belges.

Le prochain Congrès a lieu à Vienne du 1 au 5 octobre 2002. ■

2^e Forum Européen de la Médecine Dentaire Libérale

Bruxelles 6 novembre 2001

► Michèle AERDEN
Rapporteur

L'élargissement de l'Union Européenne : répercussions et opportunités dans le domaine dentaire

Ce forum était organisé par 7 associations dentaires européennes avec comme orateurs des représentants de la Commission Européenne, une députée du Parlement européen (Mme Miet Smet), le Président de la Cour de justice fédérale allemande, le Vice-ministre de la santé de la République Slovaque, les Présidents de la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (France) et de la Freie Verband Deutscher Zahnärztl.

Vos Chambres Syndicales Dentaires y étaient représentés par sa Secrétaire Générale, MC Uzeel et par M Aerden.

Le Président du Comité de Liaison Dentaire auprès de l'Union Européenne, Dr R.Welter, dans son discours d'ouverture, attire l'attention sur les retombées de l'élargissement sur notre profession et sur nos systèmes de sécurité sociale. La médecine dentaire est la seule spécialité médicale pour laquelle l'influence de la prévention est prouvée scientifiquement. Il estime que la responsabilité du patient constitue le seul moyen pour maintenir notre système de remboursement sur des bases saines.

Le Dr Beckmann (FVDZ) insiste aussi sur la responsabilisation du patient car 90% des soins dentaires consistent dans le traitement des 2 maladies, caries et parodontolyse, toutes deux des maladies évitables. Les mesures curatives doivent être évitées car elles ne permettent pas de revenir à l'état antérieur.

Pour lui, il faut donner priorité à la responsabilisation du patient sur la solidarité.

Il donne les conditions structurelles nécessaires pour

permettre aux soins dentaires de base d'être financés solidairement et permettre aussi la libre circulation et le libre choix du praticien. Il estime que seuls les dentistes doivent définir les critères pour établir les services dentaires à financer solidairement. Il propose la séquence suivante :

1. les soins préventifs chez les enfants et les adolescents
2. le traitement de la douleur et des urgences
3. le traitement des enfants et des adolescents
4. le diagnostic des risques lors des consultations
5. la chirurgie de base combinée aux traitements d'urgences.

Il est évident que la politique sociale et la politique de santé européenne ne pourront plus s'arrêter aux frontières.

L'harmonisation des systèmes de santé en Europe ne pourra pas être réalisée d'un point de vue économique. Mais le montant du remboursement d'un acte sera fixé au niveau national par l'organisme assureur du patient. Cela doit lui permettre de circuler librement dans l'UE pour ses soins, de garder le libre choix du dentiste et du traitement.

Pour le Dr J.Reynaud (Président de la CNSD) la profession doit pouvoir être en mesure d'apporter **des soins de qualité à tous** et d'en permettre **l'accès** à tous dans un espace européen élargi.

Nous sommes la seule profession médicale qui permet de présenter différentes solutions en fonction des moyens financiers des patients.

Considérer la santé comme une marchandise, un service parmi les autres dont le marché est régulé par la concurrence et la solvabilité, permet d'apporter des soins de qualité mais non l'accessibilité à tous.

L'application de l'autre système, assurance obligatoire, où chacun paie selon ses moyens et reçoit selon ses besoins, n'est plus viable : le vieillissement de la population et le coût de la technologie poussent les pays au rationnement de l'offre ou au rationnement de la demande, à la baisse des prix d'autorité.

Les Etats doivent faire des choix politiques :

- quelles dépenses santé seront prises en charge par la collectivité et les financements publics ?
- par quels moyens les professionnels accepteront-ils d'assurer le meilleur rapport qualité/prix ?
- quels moyens seront donnés aux professionnels pour effectuer des soins de qualité et se procurer un revenu en rapport avec le service rendu ?
- par quels moyens va-t-on responsabiliser la population dans ses comportements ?

- comment faire face aux contraintes économiques et maintenir les principes de notre exercice (liberté d'installation, liberté thérapeutique, liberté de choix du praticien par le malade)

C'est le rôle de l'Etat de veiller à l'accès des soins, et il n'est pas possible d'enfermer le système dans des règles uniquement budgétaires.

Le Dr Zeegers conclut les exposés en rappelant que l'élargissement de l'Union Européenne donne des opportunités non seulement aux pays candidats mais aussi aux Etats membres pour reconsidérer leurs systèmes de santé existants afin de les rendre compatibles avec les principes du marché intérieur européen. ■

RÉUNION DU COMITÉ DE LIAISON

Bruxelles, le 8 Novembre 2001

Vos CSD étaient représentées par : M. AERDEN et E. VAN HULLE

Directive sectorielle :

- La Communauté Européenne désire modifier la directive sectorielle de notre profession.

En vue du futur élargissement et compte tenu du besoin d'harmoniser les formations dans tous les pays candidats, la CE veut simplifier les textes, créer des listes d'experts qui remplaceraient quelque peu le Comité Consultatif.

- Agents de blanchiment :

Au Royaume Uni, la Cour Suprême de Justice a décrété que la vente des produits de blanchiment était illégale parce que, pour les considérer comme cosmétique, le dosage du principe actif (peroxyde de carbamide) est trop important.

Le dentiste peut les utiliser au cabinet mais pas les vendre.

- Code de déontologie européen et de commerce électronique : celui rédigé par le Comité de Liaison a été rejeté par la Commission Européenne car il protège le dentiste et pas le consommateur.

- Séparateurs d'AAg : Une demande allemande de révision des tests est formulée pour la mise en conformité aux normes ISO en la matière; certains séparateurs d'AAg sur le marché ou déjà installés risquent de ne plus être conformes. Le CLD va réagir.

À suivre...

[basé sur le rapport de E.VANHULLE et M.AERDEN]

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 avvertir la Rédaction. ■

CABINETS - VENTE

CODE 2000

BXL PROX CEE A VENDRE IMM. + CAB DENT POSSIB. PRAT. PLURIDISCIPL. TEL. AP 20H 0495/50.36.16 N° 2159

BXL (BASILIQUE) CAB A CEDER 25A ACT. CA PROUVE INSTAL. NEUVE POSSIB. COLLAB. CEDANT IMMOB. A VENDRE OU LOUER RENS. AP 21H 02/465.34.78 N° 2160

A.V. ROCOURT LIEGE CH. DE TONGRES 424 (ACCES CLOS R. ASTRID) SUPERBE PROPRIETE A US. PRIVE ET/OU PROF 5CH. 3BUR. HALL VEST. 2 S. ARCH. TT CONF. 2 GAR. PARKING JARD. 2 ENT. IND. B. SITUEE CONV. PROF. LIBERALE TEL. 04/263.86.55 N° 2162

REGION CHIMAY EXCEL. CAB. A CEDER AVEC VENTE DE L'IMMEUBLE POSSIB. PLUSIEURS FAUTEUILS 4.700.000 BEF L'ENSEMBLE TEL 0477/66.32.45 N° 2163

CAB. DENT. A REMETTRE BXL BASCUL TEL 02/346.99.42 N°2164

CAB. DENT. A LOUER OU A VENDRE CSE SANTE PRES DE L'AVENUE LOUISE BXL LOCAL + MAT. COMPLET + PATIENTELE + GARAGE TEL 02/660.21.69 PX INTERESSANT N° 2165

A VENDRE CAB. DENT. - DS GRPE MED - CHARENTE MARITIME RENTABILITE EXCELLENTE FACILE D'ACCES EQUIPEMENT PROF. AUX NORMES 2001 POUR RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE TEL 00.33.6.86.07.36.97 ou 00.33.6.86.59.32.32 N°2166

CEDE CAB. DENT. ACTIF DEPUIS 79 EN VALLEE DE MEUSE CROISSANCE REGUL.CA 2000 4,4MO PROFIL CANDIDAT(E) CAPACITE D'ECOUTE + SENSIBLE MEDECINES DOUCES ACCOMPAGNEMENT LONGUE DUREE POSS. TEL0478/55.84.75 N°2167

CABINETS - LOCATIONS

CODE 3000

A LOUER 3J/SEM. SUPER CAB. DENT. NEUF SITUATION DE 1ER ORDRE BXL AV. LOUISE TEL. 02/782.10.03 ou 0475/790.582 N° 3038

EMPLOI - LSD - OFFRES

CODE 5000

ACTIVITE DENT. A CREER DS CENTRE MEDIC. T. FX P 18 H TEL. 02/332.10.37 N°5133

DENT. BXL CHERCHE REMPL. CONGE MATERNITE JANV/FEV/MARS 2002 TEL. 02/521.30.44 N° 5134

CAB. PRIVE CHERCHE ORTHO 1 SAMEDI/MOIS TEL. 0475/38.61.78 N° 5135

CAB. DENT. CHERCHE DENTISTE 4 DEMI JOURNEES PAR SEMAINE TEL. 0495/53.19.95 N° 5136

EMPLOI - LSD - DEMANDES

CODE 6000

LSD 01 F CHERCHE EMPLOI BXL ET ENVIRONS TEL 02/733.76.71 N° 6100

LSD 99 CHERCHE COLLABORATION DS LA REGION DE BXL TEL 016/23.00.87 N° 6101

LSD UCL 01 M SERIEUX ET MOTIVE CH. MI TPS REG. BXL ET BRABANT WALLON TEL 0479/28.36.64 N° 6102

LSD UCL 2001 F CHERCHE EMPLOI BX BT WALLON TEL. 0476/87.74.86 N° 6103

EMPLOI - ASSISTANTES - DEMANDES

CODE 7000

ASS. DENT. CHERCHE EMPLOI /TOURNAI MOUSCRON /BXL BBT TEL 056/34.44.41 N° 7033

MATÉRIEL - OFFRES

CODE 11000

A.V. MEUBLES MET EN L ETAT NEUF P. 10.000 FRF TEL. 071/46.53.87 N° 11153

A.V. COMPRESSEUR DURR ETAT EXCELLENT CAUSE DOUBLE EMPLOI TEL. 0497/39.20.58 N° 11154

A.V. 2 UNITS FLEX 102 CC + FAUTEUILS PLAN MECA TEL. 04/222.48.48 DISPO. DEC. 01 N° 11155

A.V. FAUTEUIL COMPLET + TABOURET AVEC ENSEMBLE DE MEUBLES METAL. CASTELLINI DE 1990 FAIRE OFFRE TEL. 04/226.83.23 OU 0478/78.12.28 N° 11156

A.V. MEUBLE BAISCH MET DAVIERS ELEVATEURS PETIT MAT. NEUF ET OCCASION PE MET NEUFS ETC TEL. 065/22.96.71 APRES 19H N° 11157

A.V. UNIT RITTER 1950 BON ETAT PRIX 19.000 FRF TEL. 02/354.99.48 N° 11158

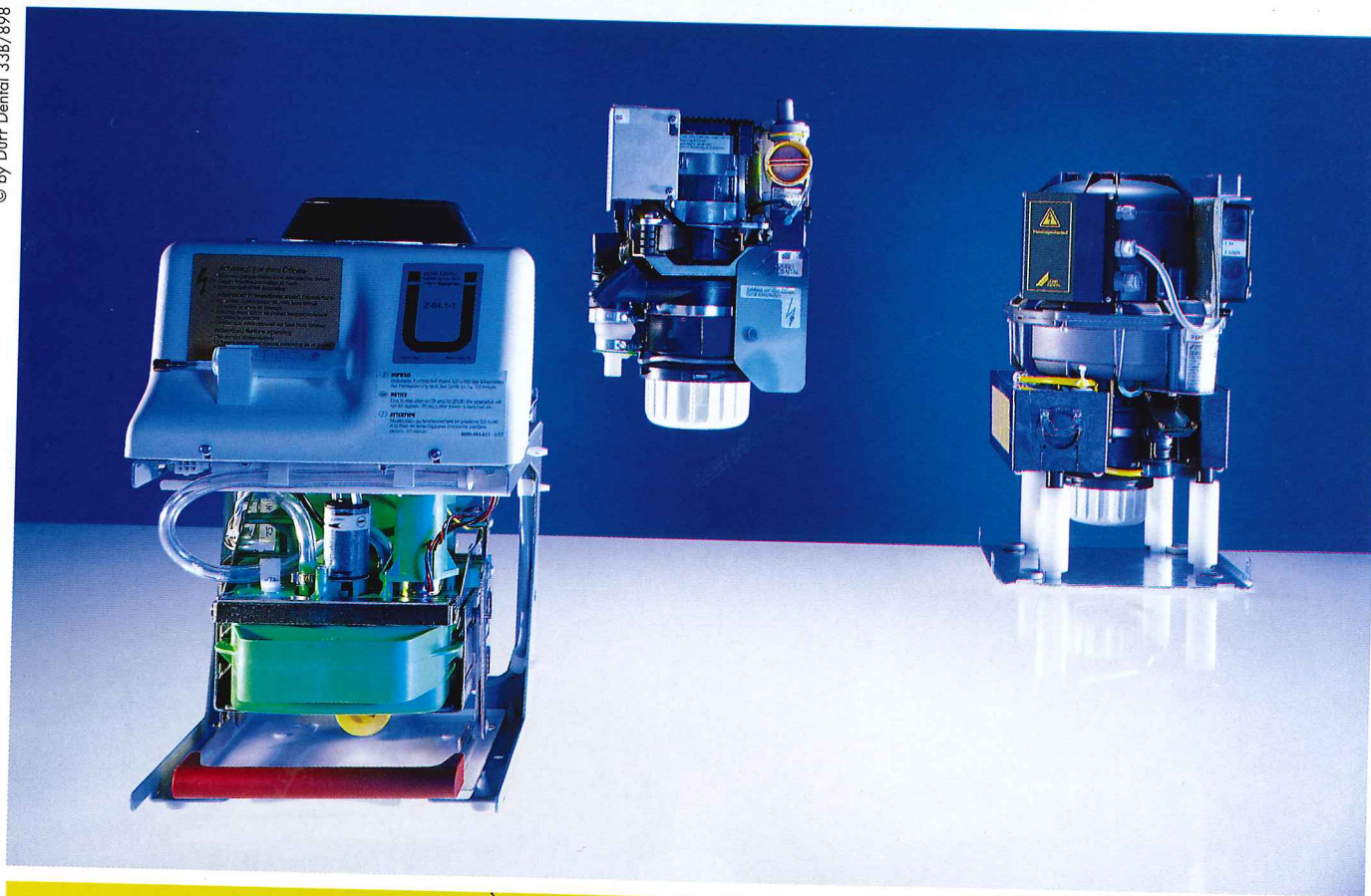
A.V. SCIALYTIQUE PLAFONNIER EURODENT ISOLIGHT AMPOULE + POIGNEE + TETE DE RECHANGE 10.000 BEF TEL. 067/87.80.36 DE 9H A 16 HEURES N° 11159

A VENDRE SIROFLEX 80 AVEC SEPARAT. AG + MOT. ASP. CHIR. ET PANOR. ASAH 200.000 FB TEL. 067/55.36.86 ou 56.02.24 N° 11160

MATÉRIEL - DEMANDES

CODE 12000

RECHERCHE UNIT CASTELLINI DE TYPE FIRMA A ACHETER D'OCCASION AVEC FOUETS TEL. 02/468.07.65 N° 12007



SYSTÈMES D'ASPIRATION DÜRR DENTAL

La décision vous appartient

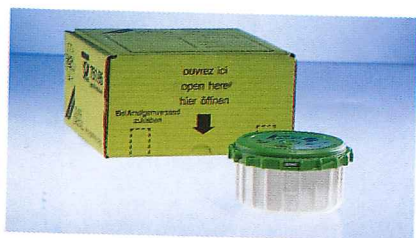
RÉCUPÉRATION D'AMALGAME DÜRR DENTAL

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

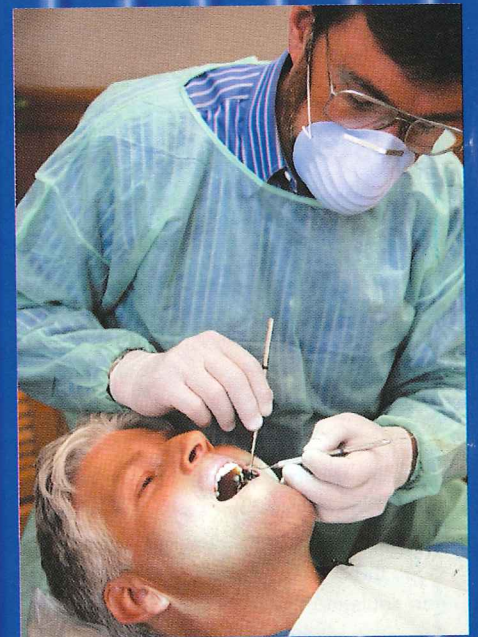



**DÜRR
DENTAL**

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

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