



COUNCIL OF  
EUROPEAN DENTISTS



Chambres Syndicales Dentaires A.S.B.L.  
Association Dentaire Belge Membre



# Incisif

Belgique - Belgïe  
P.P.  
6000 Charleroi X  
6 - 33

## NEWS

N165 Janvier 2010

### Editorial

AFCN ,p3

Tous les Incisifs,p 4

Questions de membres ,p5

Contrôles INAMI,p 6

Le SECM,p 7

Outliers ? p8

En Bref ,p9

IRM,attention! ,p10

317052,prudence! ,p11

Revenu garanti , p12

Diphosphonates, p13 et 14

Nomenclature,nouvelles  
règles , p 15

Nos cours 2010, p 17,18

Congrès FDI ,p 19

Nomenclature 2010  
en milieu d'Incisif

### Secrétariat

Mme P. Marion et  
Mme M.Pitruzella  
se tiennent à votre disposition  
chaque jour ouvrable  
entre 9h00 et 13h00

Tel : 02/4283724 ou 071/310542  
Fax : 071/320413

Bld Tirou, 25/9 - 6000 Charleroi  
e-mail : [csd@incisif.org](mailto:csd@incisif.org)  
url : [www.incisif.org](http://www.incisif.org)

### Publicité :

[csd@incisif.org](mailto:csd@incisif.org)

Didier Maloir  
Editeur Responsable  
Bld Tirou, 25/9 B-6000 Charleroi

## VIVA ! VIVACITÉ ... L'ingratitude sociale.

Ce jeudi 10 décembre au matin, je vaquais à mes occupations professionnelles quotidiennes, comme je le fais depuis plus de trente ans, me partageant entre la cavité buccale de mon patient, le téléphone et les arrivées imprévisibles dans la salle d'attente, car le jeudi matin, jour de marché, est aussi le jour où les patients et patientes, chargés des primeurs qu'ils viennent d'acquérir, profitent de l'occasion pour prendre leur rendez-vous.

Il était un peu plus de dix heures lorsque le téléphone sonne. Arrêt, pose de la pompe, « vous pouvez rincer », décrochage du combiné et conversation : cette fois, c'était mon épouse qui m'appelait. Comme moi, elle écoute la radio en faisant, car, comme moi, elle tire son pain quotidien de la bouche des autres. A la différence près qu'elle était branchée sur Vivacité, alors que je l'étais sur RTL.

« Branche-toi vite sur Vivacité, me dit-elle, car on parle des dentistes et j'en ai déjà chaud les oreilles ».

Dès que possible, je m'exécute et, autant que possible, je dresse l'oreille et j'écoute l'auditrice en ligne, le suivant, et encore le suivant, qui lui est technicien dentaire.

On parle d'implants, trop chers en Belgique, bien meilleur marché en Tunisie, parce que, là, les dentistes ne sont pas des voleurs... et que, là encore, on peut marchander.

On parle de prothèses (trop chères bien sûres), de dents « arrachées pour rien », de « tarifs » trop chers pour les « clients »,

On ne parle bien sûr pas des fournitures si chères pour le dentiste.

Quelle tristesse ! Quel gâchis !

C'est à peine si l'un ou l'autre praticien a pu intervenir, pour rappeler aux gens quelques règles de sagesse et de respect du personnel soignant.

Si encore l'animateur radio avait fait preuve de modération... !

Son seul plaisir semble bien avoir été de salir la profession, et il y est bien parvenu, une fois de plus.

J'ouvre, à cet instant, le journal de l'Union des Classes Moyennes, « Unions & Actions ». En bas de la première page du numéro du 20 novembre, un article « professions libérales : l'argent ne tombe pas du ciel ».

On y dit qu'une étude réalisée par l'U.N.P.L.I.B. (Union nationale des professions libérales et intellectuelles de Belgique) sur les revenus du secteur met en évidence que les « *revenus moyens des différentes professions libérales sont loin d'être exorbitants, ne dépassant pas les 27.400 euros* ».

On y dit aussi que les notaires, les huissiers de justice et les pharmaciens s'en sortent le mieux, que le démarrage en particulier est souvent très difficile, et que ce n'est souvent qu'après 40 ans que les revenus peuvent devenir plus confortables.

L'article est illustré d'un phylactère où l'on voit un père fier de lui dire à son fils tout penaud : « architecte ? pas un métier, ça ! Tu feras comme moi : fonctionnaire à la région wallonne ».

Pas étonnant que nous soyons deux praticiens sur trois à dire à nos enfants : « dentiste, pas un métier ça ! Tu ne seras pas, comme moi, dentiste en région wallonne ! »

Que 2010 apporte à chacun d'entre vous la part de gratitude sociale et de revenus qu'il mérite amplement.

Jean Marie Hubert, Président des CSD

**NOS MEILLEURS VOEUX  
POUR 2010  
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DES  
CSD**

## Résumé de la circulaire: points essentiels relatifs à l'AFCN

### Bien distinguer les choses svp

#### 1 Taxes, redevances et autorisations

1.1 En ce qui concerne les « taxes » 2007 et suivantes, nous vous rappelons qu'elles doivent être payées selon la procédure en place.

1.2 En ce qui concerne les « redevances-taxes » 2006 et précédentes, nous rappelons que leur recouvrement fait actuellement l'objet d'une action en justice gérée par l'avocat désigné par les Chambres, et que dès lors, les procédures s'y rapportant doivent lui être transmises.

Veillez à ne pas confondre cette taxe annuelle et récurrente avec :

-les montants dus ponctuellement pour l'autorisation d'exploitation et l'autorisation individuelle du praticien pour l'utilisation d'appareils émettant des rayons x.

Une rubrique spéciale AFCN a été installée sur notre site web [www.incisif.org](http://www.incisif.org)

-les frais occasionnés par le contrôle physique annuel obligatoire (Controlatom, Technitest),

-ni les frais occasionnés par le contrôle de radiophysique médicale à réaliser par un expert agréé.

#### 2/le contrôle de radiophysique de nos appareils radiologiques

Nous vous conseillons donc de prendre contact, avant le 31 décembre 2009, avec un des experts agréés.

Grâce à notre intervention, la liste, actualisée, accessible sur le site [www.afcn.be](http://www.afcn.be) mentionne les experts disponibles pour notre secteur. Elle est également disponible à notre secrétariat.

Veillez à établir vos demandes avec des documents probants !!!

#### Lien AFCN et accréditation

Il sera probablement spécifié en 2010 que tout utilisateur qui n'aura pas effectué un contrôle de radiophysique pour 2011 ne pourra prétendre à être accrédité tant qu'il ne sera pas en ordre avec l'AFCN.

---

#### Dernière minute : Accord dento mutuelliste 2010

L'accord dento mutuelliste 2009/2010 a été reconduit. Les nouveaux tarifs indexés seront donc d'application dès leur parution au Moniteur.

Attention des limites d'âge changeront probablement en cours d'année pour le détartrage sous gingival dès 45 ans et pour les extractions et sutures, dès 55 ans. A suivre.

Vous trouverez en milieu d'Incisif la nomenclature indexée pour 2010.

# Tous les incisifs se trouvent sur notre site web

Vous avez un doute sur une démarche à suivre

Vous avez jeté vos anciens incisifs

Tous les incisifs sont désormais classés par article sur notre site web:

AFCN			
N°	Date	Page	Titre
135	mars-03	16	Action taxe RX
136	juin-03	5	Parlement
137	oct-03	5	AFCN
138	déc-03	2	AFCN : le point
140	févr-04	2	AFCN
143	sept-04	3-5	AFCN
144	déc-04	11	FACQ : dosimètre
145	févr-05	4	AFCN
149	déc-05	10	AFCN
152	sept-06	6	Le coût de la radiologie dentaire
153	déc-06	11	Doses émises en radiologie dentaire
156	janv-08	7	AFCN : Mise au point
157	mai-08	4	AFCN
158	oct-08	2	AFCN
160	févr-09	3	Radiologie
162	juin-09	7	Radioprotection et radio physique médicale
162	juin-09	8	AFCN et assignations : pas de panique

Les principales rubriques reprises:

- profession
- fiscalité
- international
- AFCN
- INAMI
- droit professionnel

Nous vous invitons donc à aller relire de temps en temps ce que nous avons publié sur le sujet.

Dans le cadre de l'action en justice contre l'AFCN, notre avocat gère les dossiers de TOUS nos membres qui ont été assignés en justice et se sont manifestés auprès de nous.

## Questions de membres

*La nomenclature en prothèse ayant été modifiée, qu'en est-il du rebasage? Le délai de six mois après le placement d'une nouvelle prothèse avant tout rebasage est-il toujours d'actualité?*

**Réponses:**

- seuls deux rebasages sont autorisés sur une période de sept ans
- il n'est plus nécessaire d'attendre les six mois minimum après placement de la nouvelle prothèse avant de faire un rebasage.

---

*Que faut-il attester lorsque l'on extrait une dent à gauche et une dent à droite lors de la même séance ?*

304850 x 2 ou 304850+304872?

**réponse:** 304850 x2

---

*Si j'extrais des dents chez une personne de 55 ans ne répondant pas aux conditions de remboursement, dois je malgré tout attester le code 304894 ?*

*Ne peut-on me reprocher une mauvaise utilisation de la nomenclature en utilisant ce code ?*

*Ai je le droit de ne rien attester et de prendre des honoraires libres vu que la personne ne sera pas remboursée, ou bien DOIS -JE utiliser ces numéros de nomenclature malgré tout?*

**Réponse:** les codes 304894-3049106 ne s'appliquent que dans les cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, §3bis.

Pour rappel, la circulaire INAMI envoyée à tous le praticiens le 29 mai 2007 précise: "Les bénéficiaires entre le 15e et 66e anniversaire ne sont remboursés pour une extraction dentaire que si le patient se trouve dans une situation médicale spécifique. Une extraction dentaire peut donc être attestée sous le code de la nomenclature 304894-304905. Par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance, est attesté le code 304916-304920.

Ces situations médicales spécifiques sont les suivantes :

- 1) extraction dentaire consécutive à une ostéomyélite, une radionécrose, une chimiothérapie, un traitement par agent ionisant ou immunodépresseur (une attestation du médecin qui traitait l'affection est exigé);
- 2) extraction dentaire préalable à une sanification de la bouche dans le cadre d'une radiothérapie au niveau de la tête ou du cou, une chimiothérapie, une opération à coeur ouvert, une transplantation d'organe, un traitement par agent ionisant ou immunodépresseur (une demande écrite de sanification de la bouche par le médecin traitant la pathologie est exigé);
- 3) extraction dentaire consécutive à une impossibilité pour le bénéficiaire d'acquérir ou de conserver sans l'aide d'un tiers une hygiène buccale correcte à cause d'un handicap persistant."

Hors de ces situations, une extraction dentaire ne peut être attestée, et les honoraires concernant cette prestation sont libres.

Jean Marie Hubert, Bernard Munnix,  
Didier Maloir

# Les contrôles de l'INAMI

Autant le savoir, la période de rigueur budgétaire que nous allons traverser va s'accompagner d'un renforcement des contrôles. Une affaire récente très médiatisée ne doit pas nous rassurer, les caisses sont presque vides, aussi la chasse aux fraudeurs a-t-elle commencé. Il était temps !

Mais si la majorité d'entre nous n'a certainement rien à se reprocher et n'a pas à subir les conséquences des dérives de quelques-uns, un ordinateur n'a par contre pas cet état d'âme, et le graphique qu'il pourrait imprimer sur vos actes prestés annuellement (votre profil) pourrait peut-être vous octroyer quelques jours de stress en cas d'inspection.

## Le SECM

Le SECM ou service d'évaluation des contrôles médicaux édite un fascicule disponible en PDF sur le site de l'INAMI. Nous avons mis sur notre propre site web [www.incisif.org](http://www.incisif.org) un lien direct vers cette documentation. Un résumé de ces informations se trouve à la page suivante . Prenez le temps de bien le lire et appelez-nous en cas de nécessité. *Que cela ne vous gâche malgré tout pas vos fêtes de fin d'année.*

## ATTENTION!!! ASSEMBLEE GENERALE DES CSD

L'Assemblée Générale annuelle des CSD se tiendra le dimanche 31 janvier 2010 à 10H00 au Château de Namur.

Par ces temps de menaces permanentes sur notre profession, c'est la participation plus active de chacun d'entre nous au sein des CSD qui permettra de maintenir une défense professionnelle face aux nombreux obstacles qui nous attendent.

La passivité et le replis sur soi en payant sagement sa cotisation à une organisation représentative relèvent du passé: il faut agir tous ensemble.

N'hésitez donc pas à vous engager avec nous si l'avenir de votre profession vous préoccupe: plus nous serons nombreux, plus nous serons efficaces.

SI VOUS SOUHAITEZ DEVENIR ADMINISTRATEUR AU SEIN DES CSD, NOUS VOUS INVITONS A NOUS ENVOYER PAR ECRIT UNE CANDIDATURE de préférence AVANT LE 15 JANVIER 2010.



# Le SECM

Le SECM est chargé de 3 missions : information, évaluation et contrôle.

L'information et la sensibilisation des dispensateurs de soins doivent permettre de prévenir les infractions à la législation.

L'évaluation est essentiellement préventive. Elle consiste à informer les dispensateurs de soins au sujet de leur manière de pratiquer. Elle contribue aussi à détecter les anomalies dans leur pratique. L'évaluation peut aboutir à :

- Une prévention individuelle : le dispensateur qui n'a pas pu donner une explication acceptable de sa pratique professionnelle reçoit une lettre de prévention individualisée.
- Une prévention générale : le rapport de l'évaluation thématique y compris les conclusions est diffusé largement dans le milieu professionnel concerné et peut faire l'objet d'une publication sur le site [www.inami.be](http://www.inami.be).
- le cas échéant une proposition d'adaptation de la nomenclature en vigueur.

Le contrôle permet de vérifier si - *d'une part* les prestations de santé portées en compte par les dispensateurs de soins individuels et les établissements - *et d'autre part* si les indemnités versées aux assurés, l'ont été conformément aux dispositions et conditions légales. Dans le domaine des soins de santé le SECM effectue des investigations ou enquêtes pouvant aboutir à une démarche soit informative, soit

préventive, soit répressive.

## Pouvoirs et compétences des inspecteurs

Pour mener à bien leurs missions, les agents de l'INAMI se sont vus reconnaître un certain nombre de compétences. Les principales sont les suivantes :

- ils ont le pouvoir d'interroger toute personne dont ils estiment l'audition nécessaire.
- ils peuvent obliger tous les dispensateurs de soins à leur fournir tous les renseignements et documents dont ils ont besoin pour mener leurs investigations.
- ils ont le pouvoir de saisir tout support d'information – livres, registres, documents, supports électroniques – qu'ils jugent nécessaire à l'accomplissement de leur mission.
- ils peuvent demander la carte d'identité, faire des constats, prendre des photos.
- ils peuvent informer les instances ordinales (Ordres des médecins et des pharmaciens), le Procureur du Roi, d'autres services fédéraux de contrôle dans la mesure où les renseignements recueillis dans l'exercice de leur mission relèvent de la compétence de ces tiers.

Pour plus de détails, un lien direct vers le site du SECM se trouve sur [www.incisif.org](http://www.incisif.org).

# Mathématiques pour outlier à un peer review !

## Qu'est ce que qu'un outlier ?

Ce mot très à la mode actuellement depuis l'inculpation de quelques confrères signifie simplement que manifestement le profil INAMI du dentiste est hors des normes habituelles par rapport à l'ensemble de ses confrères. Sans livrer ici les secrets que nous sommes tenus de garder vis à vis des institutions, faites donc un **petit calcul** de bon sens, **celui d'un confrère exaspéré par une affaire très médiatisée et qui participait à un peer review**: une journée de travail est de maximum douze heures pour les plus courageux d'entre nous. Douze heures, cela fait vingt-quatre demi-heures, sans repos. A raison d'un patient par demi-heure, et d'une moyenne de 50 euros pour le remboursement, une très longue journée au cabinet dentaire coûte maximum 1200 euros à l'INAMI par dentiste ( $50 \times 24 = 1200$ ). (Le montant de 50 euros vient d'une récente étude statistique). Poursuivons le calcul : une semaine de cinq jours (certains d'entre nous travaillent le samedi mais ferment un jour de la semaine) donne un chiffre INAMI de 6000 euros/semaine. Cela nous amène donc à un chiffre mensuel de 24.000 euros, donc un **chiffre annuel INAMI** de 264.000 euros (avec un mois de congé par an) semble être un maximum maximorum pour un dentiste. Il est évident que l'on peut tous se demander, comme le dit

notre confrère, comment il est possible de travailler plus et d'arriver de ce fait à des montants supérieurs, sauf bien sûr en travaillant le samedi, le dimanche et la nuit! Certains dentistes ont pourtant des chiffres INAMI records, défiant tout réalisme: faut il dès lors s'étonner de leur inculpation?

*Pour atteindre de tels montants aussi exorbitants, il n'y a pas 36 solutions: cela implique soit au mieux de travailler vite (mais bien?), soit de cumuler systématiquement plusieurs soins à la même séance, soit au pire d'attester des soins non réalisés.*

*La plupart des inculpations sont souvent dues à ce dernier type d'infraction..*

## Nos demandes d'actions

### -sur le tiers-payant

Nous demandons l'application de la loi qui précise en cas de TP tout praticien a l'obligation d'informer le patient des montants réclamés à la mutuelle pour les soins prestés. Ceci est évidemment valable pour tous, cabinets privés et policliniques mutuellistes ou non.

### -sur les profils

Recevoir ses profils de soins (et pas seulement le profil des prescriptions de médicaments) tous les ans serait une bonne façon de prendre conscience chez certains que «quelque chose ne va pas» afin de rectifier le tir pour le futur.



# Nouvelles en bref

## Maitres de stage et «outliers»

Pour poursuivre un peu dans la logique de l'article précédent, la chasse aux outliers, c'est à dire aux profils déviant de la norme, est engagée. Sont particulièrement visés les confrères ayant un chiffre d'affaire brut «INAMI» supérieur à 235.000 euros. Ceci concerne bien sûr une minorité de dentistes, mais curieusement environ 9% des maîtres de stage. Il convient toutefois de relativiser ces chiffres puisque les maîtres de stage attestent pour leurs stagiaires.

NB La liste des maîtres de stage se trouve sur notre site web.

## Stagiaires et AFCN

Petit «cadeau» quand même pour ces jeunes confrères débutants, et qui plus est, de la part de l'AFCN: les stagiaires en dentisterie ne sont pas tenus d'obtenir une autorisation pour autant qu'ils ne procèdent pas à

*«des expositions individuelles à des fins médicales en tant que praticien».*

On peut dès lors se demander à quoi rime ce cadeau qui revient à dire «faites de la dentisterie mais sans faire de radiographies». Conduisez votre

voiture mais n'utilisez pas la clé de contact ! En effet, à moins de faire réaliser vos radiographies par votre maître de stage, vous n'échapperez donc pas à une demande d'autorisation.

## Envois par recommandé à l'INAMI attention aux pertes!

Beaucoup de confrères nous signalent que s'ils envoient DEUX documents à l'INAMI par recommandé, l'un d'entre eux est systématiquement perdu. Ainsi, un couple de dentistes envoie leurs deux feuilles de présence individuelle (FPI) relatives à l'accréditation mais dans le même recommandé : Conséquence : une FPI s'égaré. Même chose avec dans le même recommandé un rapport de peer review et un rapport de cours à l'étranger, ou encore avec une demande de réclamation et un rapport de peer review dans le même envoi.

## Conclusions

**Si vous avez DEUX courriers à envoyer à l'INAMI, faites DEUX recommandés.**

Ceci est valable pour tout service administratif car il est très rare que ce soit toujours la même personne qui gère tous les dossiers.

DM,SG

# IRM, attention !!!

L'IRM, matériau dentaire à base d'eugénate de Zinc, a été élaboré durant la guerre du Vietnam. L'objectif était au départ très simple. Les militaires américains étant appelés à combattre pour un an ou deux loin de leur dentiste attitré, il fallait pour l'armée américaine avoir un matériau bon marché, aisément transportable, thérapeutiquement efficace, facile à utiliser, capable de retarder provisoirement l'évolution d'une carie active tout en offrant une excellente longévité ainsi qu'une résistance à l'abrasion et à l'attrition. C'est ainsi que l'IRM fut conçu.

## Matériau provisoire ou définitif ?

L'usage massif sur des milliers de militaires allait rendre ce matériau très populaire dans la profession dentaire: il allait se révéler particulièrement résistant par rapport aux autres composés similaires à base d'eugénate de zinc. Le danger était, et le jeu de mot est facile, de l'amalgamer aux matériaux d'obturation définitive. Pourtant, si vous lisez la notice, il s'agit bien d'un «matériau de longue durée à usage provisoire». A moins que ce ne soit l'inverse, selon l'inspiration du traducteur de la notice. Définitivement provisoire ou provisoirement définitif, peu importe : l'IRM est vraiment un matériau de conflit !

## Quelles conséquences pour nous, dentistes et prestataires de soins?

Les conséquences pourraient s'avérer dangereuses pour vos rapports avec l'INAMI. Si le dentiste que vous êtes a le bon réflexe de mettre un IRM lorsqu'il est indiqué de le faire, l'attestation de ces prestations ne sera par contre pas autorisée. Pourquoi? Parce que l'INAMI est très clair là dessus, seule l'attestation des prestations d'obturation avec un matériau définitif est autorisée. Or l'IRM est un matériau provisoire, même si en cas d'utilisation sur une dent de lait, il pourra se révéler un matériau définitif puisque la chute de la dent de lait n'amènera pas à devoir réaliser une autre obturation, qualifiée elle de définitive.

## Conclusions

1/ si vous utilisez l'IRM pour toutes ses qualités, vous ne pouvez toutefois attester les codes de prestation pour obturation définitive.

2/ si vous aviez l'habitude jusqu'ici d'attester ce type de prestation pour des obturations avec IRM et de recommencer les soins un an après, attention, vous êtes dans la ligne de mire.

Sachez que des contrôles inopinés ont déjà eu lieu en 2009, et tout laisse à penser que ces contrôles devraient s'accroître en 2010 (voir pages précédentes).

DM,SG

# Foyer d'ostéite code 317052:prudence !!!

Beaucoup de confrères nous contactent parce qu'ils doivent rembourser des prestations 317052 attestées erronément parait il !

S'il est clair que depuis 2003 ce code ne pouvait plus être attesté pour des curetages de poches parodontales mais uniquement pour des foyers d'ostéites ,il n'est écrit nulle part que ces prestations sont attestables que une et une seule fois dans la vie du patient par le même dentiste.

Tout ceci relevant d'une divergence d'interprétation entre le Conseil technique dentaire (CTD) et le Conseil technique médical (CTM), donc d'une divergence entre dentistes et stomatologues. Actuellement nous ne pouvons que constater le manque d'écoute au sein même de l'INAMI pour un peu plus de bon sens sur le sujet. Il est en effet aberrant que ce code ne soit attestable qu'une seule fois quand on sait qu'il y a des sujets ayant tendance à faire régulièrement des kystes maxillaires.

Il est encore plus aberrant pour le patient de devoir changer de dentiste pour pouvoir obtenir un remboursement de cette prestation, car bien sûr, si vous attestez deux fois ce code chez le même patient, vous risquez d'être confronté à une demande de restitution de remboursement.

En effet, une et une seule mutuelle rembourse actuellement les prestations à leurs assurés puis demande au dentiste le remboursement pour raison de faute de nomenclature : les choses peuvent remonter assez loin dans le temps puisque certains confrères se sont vus demander le remboursement de prestations effectuées en 2007.

## Quelles conclusions en tirer?

- 1/soyez prudents dorénavant si vous attestez ce code,
- 2/ envoyez nous vos demandes de restitution de remboursement de 317052 afin que nous puissions en évaluer l'ampleur autant à Bruxelles qu'en Wallonie.
- 3/ évitez pour le moment de répéter cette prestation sur le même patient en attendant du CTM un espéré retour au bon sens.

DM,SG

## Réaction de l'AFCN sur le Radon

L'AFCN a publié sur son site une réponse a notre article sur le Radon. L'agence se défend en expliquant avoir dépensé 300.000 euros pour lutter contre ce fléau (900 morts/an) . Nous y voyons un argument supplémentaire en faveur de notre thèse : les dépenses imposées à la profession par l'AFCN (+ou- 4 millions eur/an ) sont démesurées par rapport au risque engendré par nos radiographies (proche de zéro)."

PC, administrateur

# Revenu garanti et prolongation du temps de travail, quid de la prime ?

Vous avez probablement tous souscrit une assurance vous couvrant contre la perte de revenus en cas de maladie ou d'accident. Ce type de contrat, appelé «revenu garanti» vous amène à payer une prime annuelle et ce jusqu'à l'âge dit de la retraite. Ainsi, tant en assurance-vie qu'en revenu garanti, les compagnies d'assurance couvrent actuellement leurs assurés jusque 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes.

**Plus on souscrit tôt, plus la prime est basse !**

Pour ce type de contrat, l'âge de la souscription est un facteur très important pour déterminer le montant de la prime annuelle : quelqu'un qui souscrit à la sortie de ses études, vers 24 ans, payera une prime bien inférieure que s'il souscrivait son contrat vers la cinquantaine : logique, le nombre d'années restant à travailler et les paramètres de santé ne sont plus les mêmes.

**La prolongation envisagée de l'âge de mise à la retraite** (on entend souvent parler de travailler cinq ans de plus qu'actuellement) a donné des idées à certaines compagnies d'assurance. Après tout, pour celles-ci, les données contractuelles seront modifiées aussi certains confrères reçoivent-ils déjà maintenant une prime bien plus élevée que celle de l'année précédente.

Et ce raisonnement consiste à prendre en considération l'âge que vous avez maintenant (et non plus l'âge que vous aviez au moment de la souscription du contrat) et à appliquer ainsi une nouvelle prime vous assurant un revenu garanti prolongé de cinq années. Le problème est que étant plus âgé, les primes changent fortement pour vous, puisque votre risque évolue fortement avec l'âge.

**Que faire si cela vous arrive ?**

**Il faut savoir qu'un contrat de revenu garanti ne peut être cassé unilatéralement par votre compagnie.**

Vous avez donc deux possibilités, même si le courrier officiel semble ne pas vous laisser ces deux choix :

-soit vous acceptez la majoration de prime: dans ce cas vous serez couverts cinq ans de plus.

-soit vous maintenez l'ancienne prime: dans ce cas vous serez assuré jusque l'âge contractuel actuel de la retraite (60 ou 65 ans) et vous prenez le risque de ne pas être couverts pour les cinq dernières années éventuelles de votre activité.

Vous pouvez également prendre un contrat pour les seules cinq dernières années à l'échéance du contrat initial. A vous de choisir ce qui vous convient le mieux: aucune obligation de choix ne peut vous être imposée par la compagnie d'assurance.

# Patients sous di ou bi phosphonates, que faire?

Vous êtes nombreux à nous contacter avec une certaine inquiétude sur les mesures à prendre chez les patients traités par di (bi)phosphonates. Le résumé ci-joint représente un consensus actuel entre plusieurs orateurs, consensus exprimé lors des journées dentaires du Québec en mai 2009, celles de Nice en juin et le forum FDI de Singapour en septembre 2009. La vérité scientifique n'étant véridique que pendant un certain temps, nous vous invitons à vous tenir au courant. Ceci est valable pour toute science médicale.

Les principaux diphosphonates sont

-diphosphonatesalendronate(Fosamax )

-l'acide ibandronique (Bondronat®),

-le pamidronate (Aredia ®, Merck-Pamidronate®, Pamidronaat-Mayne®),

-le clodronate (Bonafos®, Ostac®),

-l'etidronate (Osteodidronel ®),

-le risédronate (Actonel®),

-le tiludronate (Skelid®)

-l'acide zolédronique (Aclasta ®, Zometa®)

Les diphosphonates sont de puissants inhibiteurs de la résorption osseuse ostéoclastique. Ils sont utilisés entre autres dans l'ostéoporose post-ménopausique et pour le traitement de l'hypercalcémie grave dans certaines affections hématologiques et dans des processus tumoraux.

## Risque d'ostéonécrose maxillaire ???

Des cas d'ostéonécrose de la mâchoire (maxillaire inférieur ou supérieur) sont signalés chez des patients traités par voie intraveineuse avec le zolédronique et le pamidronate. Dans la moitié des cas environ, le patient n'avait été traité que par un seul diphosphonate: le plus souvent l'acide zolédronique, rarement le pamidronate. Dans l'autre moitié des cas, le patient avait été traité successivement par le pamidronate et ensuite par l'acide zolédronique. Un patient était traité pour ostéoporose; tous les autres étaient des patients cancéreux qui, outre le diphosphonate, étaient aussi traités par chimiothérapie et éventuellement par des corticostéroïdes ou de la radiothérapie. Le délai entre le début du traitement et l'apparition de l'ostéonécrose de la mâchoire était très variable (de quelques mois à quelques années). Les données actuelles n'indiquent pas un risque accru d'ostéonécrose de la mâchoire chez les patients traités par un diphosphonate pour ostéoporose.

La prudence est toutefois de rigueur vu que les diphosphonates n'ont que très peu été utilisés par voie intraveineuse dans l'ostéoporose. L'ostéonécrose de la mâchoire est très difficile à traiter, de sorte que toutes les mesures visant à prévenir cette affection sont extrêmement importantes.

## Précautions pour le dentiste

Initialement, on a considéré que toute intervention chirurgicale risquait d'entraîner une évolution défavorable. Cette attitude passive conduit tôt ou tard à une évolution défavorable, obligeant à intervenir.

De plus, on a rapidement découvert que l'évolution de l'ostéonécrose dépendait du bisphosphonate prescrit. Les aminobisphosphonates sont plus actifs que les bisphosphonates simples, et les bisphosphonates IV que ceux per os.

Malheureusement le risque d'ostéonécrose et la sévérité de son évolution sont proportionnels à l'activité (la puissance) du bisphosphonate prescrit.

Il y a donc deux types d'ostéonécrose :

- celles dues aux bisphosphonates per os (utilisés pour traiter les affections bénignes) qui sont **mineures**
- celles dues aux bisphosphonates IV (utilisés en oncologie) qui sont **agressives**.

Cette constatation a permis d'établir des conduites à tenir différentes, fonction de l'indication du traitement par bisphosphonates.

D'où l'importance capitale de savoir QUEL diposphonate reçoit votre patient. Un dosage de CTX est parfois conseillé avant toute intervention chirurgicale.

## En cas s'ostéonécrose

Par ailleurs, l'attitude face à l'ostéonécrose a évolué : il a été démontré que l'approche combinée, médicale et chirurgicale, permet d'obtenir la guérison des ostéonécroses dues aux bisphosphonates per os, et de contrôler avec plus ou moins de succès, les ostéonécroses dues aux bisphosphonates IV.

## Pose d'implants?

Toutes les recommandations s'accordent pour dire que la mise en place d'un implant est contre-indiquée avec les bisphosphonates IV, tolérée avec les bisphosphonates per os, et qu'il n'y avait pas de complications sur les implants ostéo-intégrés, cette affirmation doit être nuancées car des cas de désostéo-intégration ont été observés.

## Communiqué de l'EMA

L'European Medicines Agency reste actuellement la seule agence qui a passé en revue l'ensemble du problème dans toute l'union européenne. Son rapport extrêmement complet et détaillé se trouve sur le site de l'agence [www.emea.europa.eu/htms/human/opiniongen/list.htm](http://www.emea.europa.eu/htms/human/opiniongen/list.htm).

## Dernière minute: ADF 2009

Notre confrère Guillaume Penel a confirmé les faits au congrès ADF ce mercredi 25 novembre 2009.



# Cessation d'activité: obligations légales

Un nombre croissant d'entre vous nous demande ce qu'il y a lieu de faire en cas de cessation d'activités.

S'il existe aux CSD un **Guide du jeune Praticien**, disponible gratuitement pour les nouveaux diplômés, l'impression d'un guide analogue pour cessation d'activités n'est pas à l'ordre du jour.

Voici brièvement les quelques formalités à accomplir.

- prévenir votre caisse d'assurances sociales,
- prévenir votre assurance RC

professionnelle et autres assurances relatives à votre activité,

-prévenir vos patients et leur donner les adresses de quelques confrères avoisinants,

-les appareils de radiologie et le séparateur d'amalgame peuvent être conservés.

-envoyer la totalité du dossier de contrôle radiophysique à l'AFCN.

-pour conserver un droit de prescription il est préférable de ne pas avertir l'INAMI de la cessation de vos activités.

Petites Annonces, également consultables sur [www.incisif.org](http://www.incisif.org)

## CABINETS

ANVERS A VENDRE A LOUER MAISON DE MAITRE ENTIEREMENT RENOVEE CONV. PROF. LIB. GARAGE JARDIN GRENIER CAVE 3 CHAMBRES (POSS. PLUS) 2 SDB NEUVES LIVING AVEC F.O. CUISINE AMERICAINE NEUVE HYPER EQUIPEE PARQUET PARTOUT HAUTS PLAFONDS MOULURES TEL. 02/539.11.77 N° 2280

## EMPLOIS

1/HUY CHERCHE PARO ET ENDO EXCLUSIFS POUR TOUT NOUVEAU CABINET SUPER EQUIPE. MODALITES A CONVENIR 0486/33.61.61 N° 5224

2/DENTISTE BELGE RESPONSABLE D'UN CENTRE MEDICAL MODERNE SITUE CENTRE VILLE A HYERES (CÔTE D'AZUR) CHERCHE COLLABORATRICE OU COLLABORATEUR TEMPS PLEIN OU 2 MI-TEMPS (13 A 14 DEMI-JOURNEES DISPONIBLES). SUITE AU DEPART D'UNE COLLABORATRICE A TEMPS PLEIN

" <http://dr-schlosser-thierry.chirurgiens-dentistes.fr> TEL. 00.33.6.25.03.83.73

FAX : 00.33.4.94.33.94.52

N° 5225

## Cotisations 2009

Cotisation Ordinaire	275	Diplômés 2005	185 €	Diplômés 2008 2009	25 €
Ménage de praticiens	340	Diplômés 2006	145 €	Praticiens + de 60 ans	240
4 enfants ou plus à charge	240	Diplômés 2007	85 €	Membre honoraire	85 €

A verser au compte : 776-5985388-03 des CSD, Bld Joseph Tirou, 25/9 - 6000 Charleroi

(Si vous payez via le compte de votre société, n'oubliez pas de mentionner votre n°Inami pour vous identifier en tant que personne physique. Le secrétariat vous remercie. )

## Nomenclature prothétique : rappels ?

Il y a quelques temps déjà que des modifications ont eu lieu dans la nomenclature prothétique. Mais à voir la réaction de quelques membres suite soit à la publication du tableau des cumuls dans l'Incisif 164, ou alors suite à des refus de remboursement de leurs patients, une nouvelle clarification s'impose.

*- Les prestations d'adjonction(s) et de réparation, attestées au terme d'une même séance, peuvent voir leurs honoraires cumulés, lorsqu'il s'agit de deux interventions distinctes.*

*- Les honoraires pour rebasage peuvent être cumulés avec les honoraires pour adjonction de dents à un dentier existant mais ils ne peuvent l'être avec les honoraires pour réparation dentaire à moins que ces prestations ne soient effectués au cours de deux séances distinctes.*

*- La confection des prothèses pourra être effectuée en minimum 4 étapes et 3 séances.*

La ou les séances de contrôles effectuées durant la période de 30 jours suivant le placement des prothèses sont couvertes par l'intervention de l'assurance.

Un **nouvelle annexe 56** a été instaurée et est téléchargeable sur notre site web.

En clair, il ne faudra plus mentionner la date du contrôle sur l'annexe, et par ailleurs le prestataire pourra établir l'attestation au moment où il perçoit logiquement les honoraires, c'est-à-dire au placement.

## Orthodontie: quelques modifications à l' AR du 14 septembre 1984

Le 22 octobre 2009 est paru un Arrêté Royal modifiant la nomenclature en orthodontie. Il entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois après sa publication au Moniteur belge.

En résumé, il précise les points suivants:

Une attestation de soins est établie:

- soit au cours du sixième mois civil de traitement
- soit après six forfaits de traitement régulier et au plus tard dans le courant du 18<sup>me</sup> mois civil de traitement, même si les six forfaits de traitement régulier n'ont pas été effectués.

En cas d'utilisation des codes suivants, l'attestation doit être établie

immédiatement: 305653 305664, 305712 305723.

En cas d'interruption involontaire du traitement due au praticien, le médecin-conseil constitue un dossier établissant qu'il s'agit ou non d'un cas de force majeure, dossier qui est transmis au Conseil Technique Dentaire pour décision quand à la poursuite de l'intervention de l'assurance.

# Formations continue 2010: cours et peer review

## Des auditoires bondés

Le succès de nos cours ne diminue pas : vous êtes toujours très nombreux à vous inscrire et c'est avec regret que nous devons à chaque fois refuser les inscriptions trop tardives. Avec chaque fois plus de 400 participants à nos formations, nous ne pouvons que vous remercier pour toute votre confiance témoignée en 2009.

## Des cours de qualité, pratiques et gratuits pour les membres des CSD

L'année prochaine, vu la forte demande, nous avons prévu de passer de trois à quatre demi journées de formation, et ce toujours le vendredi après-midi.

*Notre premier cours aura lieu le 5 février*, ayant pour sujet la nomenclature et le rôle du dentiste par rapport au tabagisme avec un exposé de Michèle Aerden.

## Le vrai et le faux sur les subtilités du contrôle de radiophysique, le vendredi 19 mars 2010

*-Déclassement de vos appareils?  
-Politique commerciale des constructeurs? Vous saurez tout sur les formules de calcul et sur le devenir de vos appareils de radiologie.*

Accréditation et agrément demandés en domaine 3 radiologie/radioprotection.

## Peer review 2010

La philosophie du peer review est un partage d'expérience, aussi nous continuerons de créer durant l'année

des groupes autonomes fonctionnant sur un modérateur certifié par les CSD. Vos candidatures sont les bienvenues. Un peer review axé sur l'exercice en société démarrera à Liège très prochainement.

---

## Cours du vendredi 5 février 2010, Gembloux

Première partie: organisation pratique et nomenclature  
par Bernard Munnix

## Deuxième partie: santé bucco-dentaire et tabagisme

par Michèle Aerden

### A/ Santé bucco-dentaire: plan d'action pour la prévention intégrée

*Il n'y a pas de santé générale sans santé bucco-dentaire. Le fardeau des maladies bucco-dentaires sur le développement socio-économique d'un pays a trop longtemps été ignoré. Grâce à l'adoption de la résolution de l'OMS par les 191 pays membres, les maladies bucco-dentaires sortent du domaine des maladies orphelines, les facteurs de risques communs ont été mis en évidence et la prévention intégrée doit devenir prioritaire pour les gouvernements.*

*L'exposé traitera du rôle du dentiste dans cette prévention intégrée qui renforce le positionnement médical de la profession dentaire.*

## B/Tabac ou santé bucco-dentaire

Cet exposé commence par un rappel alarmant des dangers inhérents à la consommation de tabac. Ensuite sera présenté la stratégie anti tabac de l'OMS et un plaidoyer pour réduire la morbidité, la souffrance et la mortalité liées au tabagisme.

Enfin il traitera de l'importance de l'implication des professionnels de santé dans la lutte anti-tabac avec des indications pratiques pour les dentistes pour participer à cette lutte anti-tabac auprès de leur patients.

---

## Cours du vendredi 19 mars 2010, Wépion

### - première partie :

*L'Apport de l'imagerie médicale dans les mises au point en médecine dentaire*

**par le Dr Jean Frédéric**

**Hanssens, radiologue**

-pause

### - deuxième partie

*La radioprotection pratique au cabinet dentaire; le nouveau contrôle de radiophysique et les règles de bonnes pratiques*

**par Xavier Dekorps,**

**ingénieur et expert en radiophysique**

*Tous nos cours sont réservés en priorité aux membres en ordre de cotisation 2009.*

## Cours du vendredi 4 juin 2010, Wépion

*Le patient dentophobe,  
Soins sous hypnose ou sous  
anesthésie générale ?*

**par A.Rozow**

**Le patient dentophobe**

- le patient dentophobe dans notre cabinet dentaire
- 1. L'accueil
- 2. L'examen buccal
- 3. Le plan de traitement
- 4. Les solutions dentaires et prothétiques à proposer
- hypnose ou anesthésie générale ? le bon choix pour le bon patient

**Soins dentaires sous anesthésie générale**

- 1. Pour qui ?
- 2. Que peut-on réaliser en dentisterie sous anesthésie générale ?
- 3. Méthodes, produits
- 4. La prothèse immédiate
- 5. Le patient handicapé mental et son traitement

**Soins dentaires sous l'hypnose**

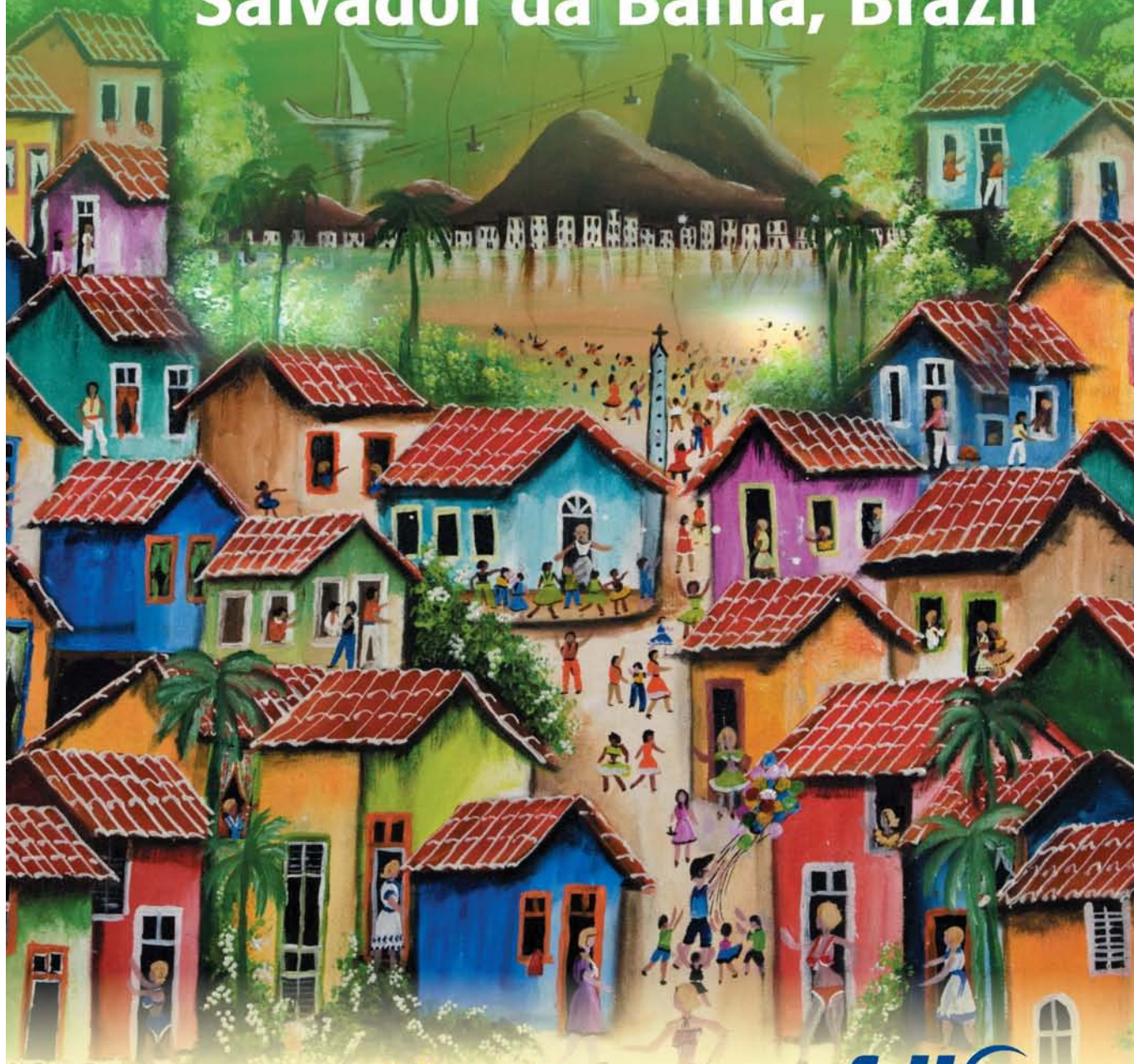
- 1. Un peu de théorie
- 2. L'hypnose - pour qui ?
- 3. Que peut-on réaliser en dentisterie sous hypnose ?
- 4. Méthodes, produits
- 5. Autres utilisations de l'hypnose en dentisterie

**Démonstration**

**Discussion et questions du public**



FDI Annual World Dental Congress  
2-5 September 2010  
**Salvador da Bahia, Brazil**



[congress@fdiworldental.org](mailto:congress@fdiworldental.org)  
[www.fdiworldental.org](http://www.fdiworldental.org)



**BRAZIL SALVADOR DA BAHIA 2010**

# Nos prochaines activités

Vendredi 5 février 2010

## Nomenclature

### Le rôle du dentiste par rapport au tabac

Où ? A Gembloux, Espace Senghor des Facultés d' Agronomie

Quand ? Le Vendredi 5 février 2010 de 13h30 à 18h00

Reconnu dans le cadre du maintien de l'agrément, accréditation demandée pour deux modules.

Inscription préalable obligatoire en retournant le talon ci-dessous au secrétariat par courrier ou par fax au n° 071/32.04.13.

Nom : ..... Cachet et signature

Prénom : ..... N° INAMI : .....

E-mail : .....

S'inscrit au cours des CSD du vendredi 5 février 2010 ( date limite 31/01/2010)

Je suis membre des CSD en règle de cotisation 2009

Je ne suis pas membre et je verse la somme de 125€ sur le compte

778-5949138-86 des CSD avec la communication " cours - nom - prénom - n° Inami "

---

Vendredi 19 mars 2010

### Apport de l'imagerie médicale dans les mises au point en médecine dentaire

Où ? A Wépion, Hôtel Leonardo

Quand ? Le Vendredi 19 mars 2010 de 13h30 à 18h00

Reconnu dans le cadre du maintien de l'agrément, accréditation demandée pour deux modules.

Inscription préalable obligatoire en retournant le talon ci-dessous au secrétariat par courrier ou par fax au n° 071/32.04.13.

Nom : ..... Cachet et signature

Prénom : ..... N° INAMI : .....

E-mail : .....

S'inscrit au cours des CSD du vendredi 5 février 2010 ( date limite 31/01/2010)

Je suis membre des CSD en règle de cotisation 2009

Je ne suis pas membre et je verse la somme de 125€ sur le compte

778-5949138-86 des CSD avec la communication " cours - nom - prénom - n° Inami "