



COUNCIL OF
EUROPEAN DENTISTS



Chambres Syndicales Dentaires A.S.B.L.

Association Dentaire Belge Membre



Incisif

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

NEWS

N 169 DECEMBRE

2010

Editorial

AFCN, p.3,4 et 5

Détartrage et
remboursements, p.6

Refus d'accréditation, p.7

Nouveaux diplômés,
toujours des soucis p.8

Suspension de tiers-payant

et enquête UNPLIB, p.10

La nouvelle loi sur les
accidents médicaux, p.11

A vos fraises, p.14

Petites Annonces, p.15

Formulaires d'inscription
aux cours, p.16

Secrétariat

Mme P. Marion et
Mme M. Pitruzzella
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

url : www.incisif.org

Publicité :

csd@incisif.org

Didier Maloir

Editeur Responsable

Bld Tirou, 25/9 B-6000 Charleroi

Sophie, Stéphanie, Johanna

Sophie est une jeune femme pétillante et séduisante comme peuvent l'être les jeunes femmes d'aujourd'hui...

Stéphanie est une jeune femme aux yeux vifs, mélange de douceur et de charme, comme peuvent l'être les jeunes femmes d'aujourd'hui...

Johanna est une jeune femme aux cheveux noirs, au teint clair et au sourire radieux, comme peuvent l'être les jeunes femmes d'aujourd'hui...

Toutes trois cachent derrière ces indéniables atouts de redoutables personnes : toutes trois sont ... dentistes, et ... filles de dentistes !

Que leurs pères respectifs leur aient servi d'exemple, cela ne fait pas l'ombre d'un doute. Dans notre profession, c'est souvent tout noir ou tout blanc. C'est rarement gris. On aime et on ne regrette rien. Ou on déteste en jurant qu'on ne nous y prendrait plus. Dans notre profession, il paraît même qu'on se suicide plus volontiers...

Ce qui se passe dans la tête de nos enfants reste pour une part un mystère : on fait tout pour les dégoûter et ils s'obstinent malgré tout. Ou on fait tout pour les attirer et ils refusent malgré tout.

Cependant, quelle fierté et quel plaisir dans le regard de ces pères ou de ces mères dentistes lorsque leur enfant, leur fils ou leur fille, voit l'un et

l'autre, s'apprêtent à prendre le relais...

On les voit oublier toute leur fatigue et toute leur amertume, on les voit retrouver un second souffle.

Sans doute éprouvent-ils une profonde satisfaction à voir l'effort de toute une vie prolongé par ceux qui leur sont les plus chers, sans doute aussi trouvent-ils un sens nouveau à cette carrière qui leur a puisé tant de temps, tant d'argent, tant d'énergie !

En ce qui me concerne, ce n'est pas notre cas.

Je dis « notre », car mon épouse aussi est ... dentiste. Les enfants ont choisi d'autres voies. A l'instar de nombreux confrères, nous estimons que notre profession n'est pas très gratifiante. Trop discret, le travail en bouche ! Trop ingrats, les patients ! Trop fragile, le statut d'indépendant ! Trop lourds, les horaires ! Trop mauvaise, la qualité de vie... ! Sans doute tout cela a-t-il transpiré dans notre façon d'être, dans nos conversations ...

Que nos enfants s'écartent de notre chemin nous semblait une évidence... jusqu'au jour où l'un d'entre eux nous a déclaré : « moi aussi, j'aurais bien aimé être dentiste... ! »

Trêve de confidences.

Nos jeunes sont là, pas très nombreux mais bien décidés à prendre la relève. Nous les avons rencontrés, enthousiastes à l'idée de lancer leur propre affaire, mais prudents. La plupart d'entre eux profitent bien de leur stage de sixième année. Ce stage, dont le but est l'apprentissage autonome de la profession, semble leur apporter beaucoup. C'est le fait d'être épaulé par un aîné qui semble le plus important, même si le manque d'approche des problèmes de gestion quotidienne reste un regret.

S'il est un point positif à mettre au bénéfice de la réforme des études, c'est bien celui-là : rendre obligatoire le temps de la réflexion, le temps de l'autonomie, c'est-à-dire le temps de l'acquisition de ses propres lois, de son éthique et de ses convictions pour bien affronter ses doutes et faire les bons choix.

Voir se maintenir une relation privilégiée entre le maître de stage et son stagiaire est un plus indéniable, qui prouve que les générations de professionnels interfèrent entre elles, se nourrissent l'une de l'autre pour le plus grand bien des patients.

(*) Toute ressemblance avec des personnes actuellement en vie n'est pas une pure coïncidence...

Jean Marie Hubert, Président des CSD

Redevance AFCN toujours aucun jugement à ce jour

Si vous avez suivi nos conseils relatifs aux redevances AFCN depuis le début de notre levée de bouclier en 2003, vous devez à ce jour vous féliciter d'avoir économisé une somme d'argent appréciable.

Les CSD ont toujours déclaré que la redevance réclamée était exorbitante et injustifiée en l'absence de service ou autre contrepartie fournie par l'AFCN. Pour rappel, celle qui fut rebaptisée « taxe » dès 2007, a vu son montant diminué de moitié, ce qui constitue déjà une victoire en soi.

Ce qui démontre qu'une opposition syndicale bien construite peut porter ses fruits. Nous sommes par ailleurs toujours dans l'attente d'un jugement définitif sur la question, l'AFCN ayant préféré la voie judiciaire à la concertation, pour obtenir un gain de cause qui tarde à venir.

Nous ne nous en plaignons pas tout en espérant des jours encore meilleurs.

Accréditation à l'étranger

Dans notre précédent Incisif, nous vous parlions de l'accréditation des cours suivis dans le cadre de votre formation continue à l'étranger.

Nous avons alors évoqué l'injuste limitation de prise en compte de ceux-ci à 50 voire 80 UA maximum.

Jusqu'en 2010, la possibilité théorique d'introduire deux demandes pour un même cours existait, vous ouvrant ainsi le droit à un maximum de 160 UA pour un congrès s'étalant sur plusieurs jours (par exemple dans le cas d'un congrès de 5 jours , tel que celui de l'ADF, se déroulant annuellement à Paris).

Ce ne sera plus permis à partir de 2011, dès lors que ne sera plus admise qu'une seule demande par dentiste pour une activité de formation continue à l'étranger.

Contrôle de radiophysique médicale - Le point sur la situation

L'AR du 12/12/2008 exige que tous les appareils de radiologie dentaire subissent un contrôle de qualité avant le 31/12/2009.

Cette échéance est apparue immédiatement irréaliste (comme beaucoup de procédures qui concernent l'AFCN), et sous la pression des associations professionnelles (parlant d'une seule voix, une fois n'est pas coutume), le directeur général de l'Agence a concédé, sous conditions (voir gentleman's agreement ci-dessous), de repousser le délai au 31/12/2010.

Cette date ne nous paraissait pas encore satisfaisante, car le nombre de « contrôleurs » potentiels était et reste clairement insuffisant.

Et de fait, au 31/08/2010, seuls 3367 appareils sur les +/- 11000 en service en Belgique, avaient subi un premier contrôle de qualité, alors que les listes d'attentes auprès des différents experts en radiophysique médicale, disponibles pour le marché dentaire, restent interminables.

Le directeur de l'Agence laissait également entrevoir que d'annuel, le contrôle pourrait devenir « triennal », pour tout appareillage aillant subi un premier contrôle avec succès. Seul hic, il fallait pour cela modifier l'AR précité, qui impose des contrôles annuels.

Avec la crise politique du printemps et un gouvernement en « affaires courantes », les priorités sont aujourd'hui toutes autres !!

La publication d'un AR risque de prendre un temps certain, créant une situation d'insécurité juridique pour le moins surprenante.

Explications :

Les plus hardis selon certains, ou les plus téméraires selon d'autres, voire tout simplement les plus civiques parmi nos confrères, se retrouvent aujourd'hui dans l'illégalité : en effet, les appareils contrôlés en 2009 devraient aux yeux de la loi être soumis aux mêmes épreuves de qualité en 2010.

Ceci est matériellement impossible !!
Même en faisant travailler les experts en radiophysique médicale jour et nuit.

Les suites d'un gentlemen's agreement

Dans l'optique de repousser la date butoir au 31/12/2010 et en agitant la carotte du contrôle triennal, les responsables de l'Agence avaient proposé aux associations professionnelles en 2009, un gentleman's agreement, par lequel elles s'engageaient à produire la preuve que 90% des membres

auraient fait subir un contrôle radiophysique à leurs appareils pour le 31 août 2010.

Les associations francophones avaient refusé le marchandage, conscientes que cette demande était impossible à satisfaire (les faits nous ont donné raison), et de surcroît, dans le chef des Chambres Syndicales Dentaires, persuadées que notre rôle n'est pas d'aller vérifier chez nos membres qu'ils remplissent leurs obligations légales en la matière.

L'AFCN qui a dû constater l'échec du « gentleman's agreement », conclu avec les associations du Nord du pays, a concédé, sur insistance de vos représentants, de publier un communiqué que vous trouverez dans son intégralité sur notre site www.csd.incisif.org .

En substance nous apprenons que l'AFCN mènera en 2011 une campagne d'inspection axée sur deux priorités :

1. Dans un premier temps, la campagne se concentrera sur les dentistes qui, avant la fin de 2010, ne possèdent pas de contrat avec un expert agréé en radiophysique médicale pour l'exécution du premier contrôle périodique de qualité.

2. Ensuite, les inspections devront permettre d'assurer un suivi correct des manquements constatés par les radiophysiciens agréés sur base des critères d'acceptabilité (Arrêté de décembre 2008, principalement le chapitre II).

Est également précisé que :

«l'Agence ne priorisera donc pas les dentistes qui, après 2009, ont déjà procédé au contrôle de leurs appareils par un radiophysicien agréé et dont les résultats étaient entièrement positifs. »

Voilà qui devrait rassurer les confrères précités (avec une pensée confraternelle pour notre gille de service), et inciter ceux qui n'ont pas encore entrepris la démarche à s'adresser à un expert en radiophysique médicale, pour planifier un premier contrôle.

Publicités illégales

Vous êtes nombreux à nous envoyer des publicités pour des salons de blanchiment dentaire. Merci d'envoyer le journal en entier et pas seulement la publicité, sinon il ne nous est pas possible d'agir jusqu'à la source. Pour rappel des actions en justice sont en cours, avec attente de jugement.

Deux détartrages attestés sur le même patient la même année: un dentiste inquieté par l'OA

Nous savions déjà que nos patients avaient plus de droits que nous, voire qu'ils bénéficient d'une protection évidente du «système mutualiste». Mais ce qui arrive à une de nos membres relève du jamais vu !

Que faire lorsqu'un de vos patients présente une prédisposition manifeste à l'entartrage de ses dents, sachant que le détartrage n'est remboursé qu'une fois par an par l'INAMI ?

Si médicalement parlant vous estimez qu'il n'est pas possible d'attendre l'année suivante afin que votre patient puisse obtenir le remboursement, vous devriez l'informer de deux choses, à savoir la nécessité du soin mais également l'absence possible du remboursement.

Le patient a alors le libre choix d'accepter la réalisation du traitement ou non.

Une mutuelle n'est pas du tout de cet avis, puisque le service juridique de cette mutuelle enjoint unilatéralement la dentiste à rembourser à un de ses affiliés le second détartrage presté au cours de la même année en justifiant la chose par un non respect et une méconnaissance de la nomenclature pénalisant le patient, donc l'affilié de la mutuelle.

Il n'y a donc aucune raison que le dentiste qui soigne une bouche entartrée deux fois par an ne doive rembourser à l'assuré des soins effectués sous prétexte que la législation de l'assurance maladie-invalidité ne prévoit qu'une intervention annuelle pour le détartrage: il n'y est pour rien.

Il est d'ailleurs paradoxal que lorsqu'un prestataire de soins se trompe de code ou de date, les attestations lui reviennent pour correction tandis que dans le cas d'une erreur de la mutualité, lorsqu'elle rembourse à tort une prestation, ce qui est le cas ici pour notre consoeur, celle-ci devrait y aller de sa poche.

Si un patient consulte plusieurs praticiens, ce qui est loin d'être rare, la mutuelle est le seul organisme capable de savoir si un patient a eu droit ou non à un remboursement de détartrage.

Il n'appartient donc pas à cette dernière de statuer sur une éventuelle erreur du dentiste et de le pénaliser: ceci est du seul ressort du Service d'Evaluation des Contrôles Médicaux.

Les refus d'accréditation

Lorsque l'accréditation des dentistes a été créée, il y a treize ans déjà, le système imaginé correspondait à une copie de ce qui se faisait déjà au niveau médical.

Il s'agissait clairement d'instaurer un système visant la promotion de la qualité des soins, un genre « d'assurance qualité ».

Et le constat est qu'au fil du temps, le système est devenu de plus en plus sévère et contraignant p. ex. en ce qui concerne les sujets des cours.

Notamment les matières auxquelles nous n'avions pas été préparés lors de notre cursus universitaire telles que la comptabilité, la fiscalité et, n'entrent plus aujourd'hui en ligne de compte pour l'octroi d'UA.

Seule l'informatique à partiellement échappé à ce phénomène, bien que ne pouvant plus être valorisée dans le cadre du domaine « Aspects éthiques, socio-économiques et organisationnels de la profession ».

On peut également regretter que l'accréditation élimine d'emblée les formations pratiques organisées par l'industrie dentaire, car il s'agit bien souvent de cours avec une réelle plus-value et un apport immédiat pour le praticien qui les a suivis.

Ne perdons pas de vue que c'est grâce à la recherche menée notamment par l'industrie, que notre profession a évolué technologiquement pour atteindre le niveau qui est le sien aujourd'hui.

L'aspect procédurier du système est lui largement sous-estimé, et parfois négligé par certains d'entre vous. Avec des conséquences fâcheuses pour ceux qui se voient alors refuser leur prime d'accréditation.

En effet, bon nombre de confrères nous ont contactés pour signaler qu'ils n'ont pas été accrédités alors que dans certains cas, leur dossier était parfaitement en ordre.

Comment faire pour éviter le refus d'accréditation?

1/ rentrez votre feuille de présence individuelle à temps et par envoi recommandé. La date butoir est le **31 mars**.

2/ conservez vos documents remis lors de vos formations continues. Ils ne doivent pas être joints à votre feuille de présence individuelle car ils sont votre seule preuve de participation.

3/ Lisez le règlement et vérifiez que vous remplissez toutes les conditions. (en cas de nécessité nous pouvons répondre à vos questions)

Ainsi les envois tardifs, après le 31 mars entraîne quasi systématiquement un refus, même si le groupe de direction garde un droit d'appréciation.

D'autre part, les systèmes informatiques à l'INAMI ne sont pas infaillibles et il arrive que certains cours ne soient pas enregistrés. Dans ce cas de figure l'erreur est tout à fait réparable : il vous suffit d'envoyer copie de votre attestation de participation à l'INAMI.

ATTENTION toutefois, vous devez respecter un délai, à savoir 30 jours après réception du courrier de l'INAMI.

La **Maladie n'est pas une excuse en soi**.

Il vous faudra en plus prouver que vous n'avez pas été dans la possibilité suivre la formation requise endéans les délais requis. Ici également le groupe de direction se réserve le droit d'appréciation, et pour lui, la prime d'accréditation ne peut pas être considérée comme un revenu de remplacement en cas de maladie.

Les soucis pour les nouveaux confrères (bis)

Nous l'avions largement évoqué dans le numéro précédent: il faut un temps fou à un jeune praticien avant de pouvoir légalement exercer la dentisterie.

On est dentiste européen après cinq ans mais dentiste belge après six ans !

Peu de confrères le savent , mais ils sont également des dentistes généralistes après leur cinq années d'études, c'est-à-dire le Master 2. L'appellation de «stagiaire» est donc quelque part erronée puisque *la langue française telle qu'elle est parlée en Belgique assimile bien souvent le stagiaire à un non diplômé.*

Grossière erreur: rien n'empêche le dentiste ayant fini son Master 2 d'exercer la dentisterie, mais ses patients ne seront pas remboursés. C'est d'ailleurs ce que font les dentistes d'origine française venus faire leurs études dans le plat pays: leur Master 2 fini, ils demandent l'équivalence de leur diplôme belge en un diplôme de chirurgien-dentiste français et les voilà lancés dans la vie professionnelle.

L'année de stage chez un Maître de stage ne vise que le nouveau dentiste souhaitant s'installer en Belgique. Cette année a pour but de permettre à son terme l'accès à un numéro INAMI définitif et voir ainsi toutes les prestations de la nomenclature enfin

remboursées pour les soins qu'il dispensera désormais en son nom à ses patients. Cette année de stage a également pour but de lui permettre de pratiquer de manière autonome.

Deux Ministères pour un seul confrère

L'année de stage terminée, le jeune dentiste perd le droit d'usage de son numéro provisoire: ses patients ne seront plus remboursés. Il doit alors rentrer tous ses documents au Ministère de la Santé Publique. Mais les numéros INAMI sont délivrés par le Ministère des affaires sociales!

Le temps que la Santé Publique examine les documents, le temps que tous ses fonctionnaires partent et reviennent de vacances, le temps que les commissions se réunissent et statuent, et nous sommes à la mi-septembre pour les plus rapides et à la mi-décembre pour les autres : quasi déjà six mois de perdus par rapport à l'ancien régime! A partir de là, les choses iront un peu plus vite : la Santé Publique enverra enfin son feu vert à l'INAMI qui délivrera alors le très précieux et très attendu numéro INAMI définitif.

Nous avons dès lors écrit à la Santé Publique, première étape vers la reconnaissance, afin de demander une chose simple: le droit pour le dentiste de continuer à utiliser son numéro provisoire même après la fin de son stage.

La loi est la loi, punt!

La réponse fut d'une limpidité exemplaire: la loi est la loi, et on la respecte. Punt!

Notre action à l'INAMI

Nous avons alors demandé à l'INAMI ce qu'il en pensait.

La réponse fut du même ordre: il y a une loi et on la respecte. Mais il nous a été promis que les choses allaient changer puisque maintenant il y a des contacts réguliers entre l'INAMI et la Santé Publique.

Toutefois des actions concrètes se font encore attendre.

La faute aux affaires courantes?

Difficile dilemme

Il est dès lors évident que les jeunes praticiens en attente de leur numéro INAMI définitif vont être confrontés à un dilemme bien difficile: soit continuer à soigner sans se faire payer, soit ne pas continuer les soins. Ceci doit sans doute être une première mondiale dans une démocratie.

En effet, que vont faire les jeunes praticiens ayant fini leur stage mais attendant leur numéro INAMI définitif ce qui peut prendre de deux (ultra rapide) à trois (moyen) voir six mois (classique)?

Neuf fois sur dix, ils vont travailler. Mais ils ne peuvent attester eux-mêmes, donc quelqu'un d'autre va s'en charger! Ceci est illégal.

Et une fois sur dix, ils vont voyager ou prendre de longues vacances en attendant d'être en ordre.

Attention alors au respect de la continuité des soins, sinon les voici dans l'illégalité !

Certains ont, une fois leur stage approuvé par la Commission d'Agrément, commencé à noter leurs soins prestés sur une feuille. Une fois leur numéro INAMI délivré, ils attestent alors tous leurs soins à date exacte. Mais les mutuelles refusent malgré tout de les rembourser. Leur raisonnement est pourtant logique:

-le stage est fini

-la commission ad-hoc a approuvé leur stage et leur a donné l'agrément
Ce n'est pas de leur faute si l'administration traîne pour leur attribuer leur numéro définitif.

Notre position et nos actions

La position que nous soutenons actuellement est de changer la loi et que le numéro provisoire puisse continuer à être utilisé en attendant que soit attribué le numéro INAMI définitif dans l'attente de la décision finale de l'approbation de l'année de stage par les ministères ad-hoc.

Soixante dentistes suspendus de tiers-payant Quand la Presse s'en mêle

L'accord dento-mutuelliste 2009/2010 est pour le moins très clair: tout dentiste **conventionné** est dans l'obligation, outre le fait de tarifier ses soins suivant les honoraires prévus par l'INAMI, de respecter une clause additionnelle dite «du bon usage du tiers-payant» où il s'engage à ne pas pratiquer plus que 75% de ses prestations en tiers-payant. Le mot **conventionné** est fondamental, car cette clause de 75% de tiers-payant maximum ne s'applique pas à des dentistes **non conventionnés**.

Il ne faut dès lors pas s'étonner d'apprendre que l'INAMI a recensé les dentistes ayant adhéré à l'accord dento-mutuelliste en 2009 et a sanctionné ceux qui ne l'ont pas respecté en matière de tiers-payant. Ceux qui pratiquent 100% de leurs soins en tiers-payant n'avaient pas à adhérer à l'accord: c'était la règle du jeu et elle était limpide !

La Dernière Heure

Par contre, la façon dont la presse et la télévision ont à nouveau relaté les faits, jette une fois de plus l'opprobre sur la profession, ces 60 dentistes suspendus d'accès au tiers-payant pendant six mois devenant subitement des dentistes suspendus de remboursement INAMI (ce qui n'est pas le cas : leurs patients seront remboursés tout-à-fait normalement au guichet).

Et puis surtout à nouveau cette appellation de dentiste fraudeur alors que ne pas respecter une obligation à un contrat (ici la clause de 75% de tiers-payant) n'est pas une fraude organisée mais un non respect d'un contrat!

Il est tout à fait déplorable que les CSD ne soient jamais consultés sur le sujet, tant par la presse écrite que par la télévision.

DEUX MINI-ENQUÊTES PROFESSIONS LIBÉRALES (journal de l'UCM n° 21)

Le journal de l'Union des Classes Moyennes nous annonce qu'elle mène actuellement, en collaboration avec l'Union Nationale des Professions Libérales (Unplib), deux mini-enquêtes, dont l'une vise spécialement les professionnels du secteur de la santé. Celle-ci concerne en effet le problème de l'absentéisme de la patientèle. La seconde s'intéresse aux professionnels de tous les secteurs et concerne la simplification administrative.

Il est important pour l'Unplib de recueillir un maximum de réponses.

Rendez-vous donc, pour quelques minutes, sur le site www.ucm.be/liberales afin de participer au sondage et de donner ainsi l'occasion à l'Unplib de cerner au mieux les problèmes évoqués.

Fin de l'enquête le 31/01/2011

La nouvelle loi sur les accidents médicaux et la responsabilité civile sans faute

2011 verra la mise en place d'un système de dédommagement des patients victimes d'accident médicaux intervenus sans qu'il y ait faute du prestataire de soins.

Avant la mise en place du nouveau système, appelé "Fonds des accidents médicaux", il n'existait pas de possibilité de dédommager un patient victime d'un accident médical, si le prestataire n'avait pas commis de faute. De plus, la victime devait parfois supporter une longue et coûteuse procédure judiciaire avant de se voir refuser toute indemnité pour les dommages subis. Le nouveau système vise à permettre, dans un délai d'un an, l'indemnisation des patients. Pour ce faire l'Etat a mis en place un "Fonds des accidents médicaux" doté de moyens financiers et de pouvoirs importants.

La loi définit l'accident médical sans responsabilité comme *"un accident lié à une prestation de santé, qui n'engage pas la responsabilité d'un prestataire de soins, qui ne résulte pas de l'état du patient et qui entraîne pour le patient un dommage anormal. Le dommage est anormal lorsqu'il n'aurait pas dû se produire compte tenu de l'état actuel de la science, de l'état du patient et de son évolution objectivement prévisible. L'échec thérapeutique et l'erreur non*

de diagnostic ne constituent pas un accident médical sans responsabilité".

Lorsque le Fonds sera saisi d'une demande de la part d'un patient, une procédure, jalonnée de délais à respecter impérativement par les parties, se mettra en place.

Le Fonds aura des pouvoirs d'investigation importants, assortis d'astreintes pour ceux qui négligent de répondre à ses demandes de renseignements. Les experts médicaux qui travailleront pour le fond joueront un rôle central pour l'élaboration de cet avis. Si la procédure se déroule sans incident, le Fonds remettra un avis dans les 6 mois. Cet avis portera sur l'éventuelle responsabilité du prestataire de soins. Mais il prendra aussi en compte le montant des indemnités que le Fonds estime devoir être accordées. Le Fonds portera cet avis à la connaissance du patient et de sa mutualité, ainsi que du praticien et de son assureur. Il aura aussi le devoir de dénoncer les éventuels faits délictueux constatés aux autorités judiciaires.

Si le Fonds estime que le prestataire est responsable, il invite celui-ci (son assurance) à dédommager le patient.

Par contre, si le Fonds estime que le prestataire n'est pas responsable et si le dommage est suffisamment grave, alors

le Fonds indemniserait lui-même le patient.

En ce qui concerne l'importance du dommage, le Fonds interviendrait dans 4 cas :

- 1) si le patient subit une invalidité permanente d'au moins 25%
- 2) en cas d'incapacité de travail de 6 mois consécutifs ou incapacité de 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois
- 3) troubles graves des conditions d'existence de la victime (notamment économiques)
- 4) décès du patient

De plus le Fonds indemniserait aussi la victime pour certains cas où celle-ci éprouverait des difficultés à se faire dédommager :

- * si le prestataire conteste sa responsabilité
- * si le prestataire n'a pas d'assurance
- * si l'offre d'indemnité tarde plus de 3 mois ou est insuffisante.

Dans ce cas, le Fonds verse à la victime l'indemnité qui avait été estimée dans l'avis rendu par le Fonds, et prenant la place de la victime (subrogation), entame ensuite une procédure judiciaire pour récupérer ces sommes auprès du prestataire ou de son assurance.

Il existe toujours et à tout moment la possibilité de quitter la procédure pour l'une ou l'autre partie et de porter l'affaire devant les tribunaux.

Mais pour éviter de voir ces décisions contestées par les juges si une des parties porte l'affaire en justice, le Fonds veillera à faire coïncider au

mieux ses décisions avec celles qu'auraient prises les Cours et Tribunaux dans les affaires qui lui sont soumises. De plus, le Fonds étant parfois amené à indemniser les victimes puis à prendre leur place dans la procédure judiciaire pour obtenir le remboursement de sommes versées, il a intérêt à avoir estimé au mieux les chances de réussite de cette procédure judiciaire.

Les accidents médicaux rencontrés au cabinet dentaire engendrent rarement des dommages importants, par conséquent, les dentistes pourraient sembler moins concernés que les médecins par ces nouvelles dispositions. Néanmoins, on constate que l'action du Fonds a un effet sur les indemnités accordées pour les petits dommages. Les nouvelles dispositions mettent à la disposition des patients un moyen gratuit et rapide pour évaluer si la responsabilité des dentistes est engagée lors d'accidents médicaux et sur le montant des indemnités qu'ils pourraient en obtenir. Dans tous les cas où la gravité des dommages n'atteint pas les plafonds minimaux, le Fonds n'intervient pas, mais la victime dispose d'un dossier solide, propice pour entamer une procédure judiciaire.

Un système assez semblable fonctionnant en France, on dispose d'un certain recul sur les effets de la mise en place du système.

On constate que le nombre de procédures judiciaires ne diminue pas après la mise en place du Fonds.

Globalement, les indemnités versées par le Fonds venant s'ajouter à celles décidées par les tribunaux, on constate une augmentation du montant total alloué aux victimes d'accidents médicaux.

L'Arrêté Royal ayant été signé le 31 mars 2010, le Fonds sera compétent pour les accidents médicaux survenus après le 2 avril 2010.

Le délai de prescription pour introduire une demande auprès du Fonds est de 5 ans après la connaissance du dommage ou de l'identité du responsable du dommage ou encore de 20 ans après le moment où les faits se sont produits.

En conclusion, la mise en place du Fonds des accidents médicaux constitue une évolution importante dans le domaine de la responsabilité civile liée aux traitements médicaux.

Essentiellement dédié à défendre les intérêts des patients, il constitue lors des conflits avec ceux-ci, un interlocuteur doté de moyens et de compétences importants, avec lequel il faudra compter.

IMPORTANT

Nouvelle règle interprétative.

Il y a quelques semaines est parue au Moniteur une nouvelle règle interprétative concernant les soins conservateurs. Cette règle s'applique dès le 1er juin 2010 et répond à la question suivante:

«Que peut-on attester si on effectue une ou plusieurs obturation d'un moignon dentaire destiné au placement d'une prothèse fixe ou lorsqu'on procède à une restauration partielle ou complète de ce moignon?».

La réponse est limpide:

«Si la restauration du moignon comprend une face, on peut attester la prestation de cavité sur une face de la dent. Si cette restauration du moignon comprend deux faces, on peut attester l'obturation deux faces. Et si elle comprend trois faces ou plus, par exemple une restauration complète de ce moignon, on ne pourra attester davantage que le code prévu pour l'obturation d'une cavité sur trois ou plusieurs faces».

Les codes de restauration de cuspide ou de reconstruction complète de la couronne ne peuvent donc être attestés...même en cas de restauration complète du moignon.

A vos fraises, il va falloir turbiner !

Il ne se passe pas une semaine sans que soit évoqué le problème du paiement des retraites.

On sait clairement que la pension légale est insuffisante pour garantir une vie hors de la précarité. Dans ce cas, on comprend mal la remise en question des avantages fiscaux liés à l'épargne-pension. Certes, le petit capital que permet d'engranger cette épargne-pension n'est pas mirobolant. A raison de 880 euros par an, elle ne permet pas de constituer un capital pension complémentaire convenable. Toutefois, verser dans la logique de notre ancien ministre des pensions (M. Daerden) est absolument aberrant. *« L'épargne-pension est une forme d'épargne individuelle trop généreusement soutenue par des déductions fiscales. Pourquoi l'Etat ne consacrerait-il pas l'argent que cela lui coûte (600 millions) à la pension légale ? (L'Echo, 13 novembre 2010) »* Ainsi, pour certains de nos hommes politiques, il reste de mise de faire payer à ceux qui travaillent la pension des retraités, et creuser ainsi le gouffre sans fin dû à l'absence d'un système de capitalisation individuelle. Cela est d'autant plus inquiétant qu'une étude réalisée par Dexia (in *Professions Médicales*, sept. 2010) rapporte les chiffres suivants :
A 65 ans, la probabilité de survie jusque 80 ans est de ... 75% (et un peu plus chez les femmes...).

Pour s'assurer un complément de pension de 1000 euros par mois, indexé de 2% annuellement, et jusqu'à l'âge de 80 ans, il faut disposer d'un capital de **167.015** euros (placé à 3% de rendement brut) .

Toutefois, ce calcul est imprudent, car le capital est épuisé à 80 ans. Pour être prudent, il vaut mieux miser sur un capital que l'on conserve intact (donc « indexé » de 2% annuellement) dont on ne consomme que les intérêts, et ce jusqu'à l'âge de 100 ans (seul 0,15 % des retraités atteindront cet âge respectable...).

Un capital de ..**605.000** euros s'avère alors nécessaire. Dans ce cas, on dispose d'un revenu de pension de 1000 euros (indexés de 2%) 'éternellement', tout en laissant le capital intact (ainsi que sa valeur tenant compte d'une inflation moyenne de 2%).

A 27 euros l'occlusale, va falloir turbiner... !!!

Jean-Marie Hubert, Président des CSD

Petites Annonces gratuites

CABINETS

1/ANVERS A VENDRE 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° 2287

2/BRAINE LE COMTE A LOUER CAB (SALLE D'ATTENTE-CAB DE CONSULTATION) A

USAGE MEDICAL OU PARAMEDICAL CAUSE RETRAITE TEL. : 065/22.61.05

N° 2288

QUEVAUCAMPS A REPENDRE CAUSE RETRAITE CAB DENTAIRE LIBRE D'OCCUPATION AU 01/01/11 TEL. :

3/065.22.61.05

N° 2289

CAUSE RETRAITE EN 2011 CAB DENTAIRE EN ACTIVITE A CEDER (CENTRE DE METTET) PRIX = IMMOBILIER GSM :

0494/93.14.48

N° 2290

4/A VENDRE OU A LOUER (A LONG TERME) CAB DENTAIRE (2 FAUTEUILS DANS SALLES SEPARÉES) EQUIPEMENT A L'ETAT NEUF DANS IMMEUBLE NEUF A LUXEMBOURG-VILLE POUR CAUSE DE DEPART A L'ETRANGER POUR RETRAITE "

wauthion@orange.fr ou

00.33(0)6.34.31.62.55

N° 2291

EMPLOI OFFRES

1/CAB DENTAIRE REGION BOUSSU CHERCHE DENTISTE POUR COLLABORATION 2 DEMI-JOURS SEMAINE TEL. :

065/65.65.21 ou 0497/633.698

N° 5233

CHERCHE REMPLACANT A WELLIN (NORD PROVINCE LUXEMBOURG SUR E411) A PARTIR DE NOVEMBRE POSSIBILITE DE COMMENCER PLUS TÔT. POSSIBILITE DE PROLONGATION A LONG TERME. CABINET EN PLEINE ACTIVITE,

AGREABLE, INFORMATISE Y COMPRIS RX ET PANO. TEL 0495/51.77.80 " francis.dotrimont@skynet.be

N° 5234

2/ARLON CHERCHE DENTISTE POUR REMPLACEMENT PDT CONGE MATERNITE DE DEC. A MARS 2011 INCLUS TEL :

063/60.25.32 - 0479/39.18.51

N° 5235

3/CAB DENTAIRE SECTEUR VERVIERS CHERCHE DENTISTE STAGIAIRE. CONTACTEZ NOUS SI VOUS ÊTES INTERESSE

ixi@scarlet.be

N° 5236

EMPLOI ASSISTANTE

RECHERCHE ASSISTANT(E) DENTAIRE AVEC EXPERIENCE POUR CONTRAT DE REMPLACEMENT A PROFONDEVILLE.

ENVOYEZ CV ET LETTRE DE MOTIVATION A ehardy@brutele.be

MATERIEL

1/A VENDRE OCCASION CAUSE SANTE PETIT MATERIEL ET PRODUITS.

TEL : 02/450.76.75

N° 11248

2/A VENDRE INSTALLATION MARUS (IDEM ADEC) PARFAIT ETAT, PNEUMATIQUE, COMPRENANT : FAUTEUIL PROGRAMMABLE, SCIALITIQUE 3 POSITIONS, CRACHOIR ET REMPLISSAGE DE GOBELET, UNIT 3 CORDONS SPIRALES GRIS CLAIR ET SERINGUE 3 FONCTIONS, SUPPORT ASPI CHIR. TRES BON ETAT 5.950 EUROS

POSSIBILITE INSTR. ROTATIFS, RX, RX PANO, LAMPE POLYMERISATION, DETARTREUR, MOTEUR ASPIR CHIRE

SEPARATEUR ETC... EN SUS

TEL 02/374.46.44 et 0475/96.26.61

N° 11249

3/VENDS CA ORANGE WH SYNEA 99-LT = LUMIERE + SPRAY INTEGRE ETAT NEUF, SOUS GARANTIE 600€

francis.dotrimont@skynet.be

N° 11250

4/A VENDRE INSTALLATION OMS LINEA ESSE 2004+ APPAREIL RX TROPHY TYPE IRIX 70+

COMPRESSEUR DURR TORNADO+ MEUBLE ETAT IMPECCABLE TEL. : 0476/28.23.76 PHOTOS SUR

DEMANDE

N° 11251 www.cabinetdentaire.over-blog.com

Cotisations 2010

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

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.)

Nos prochaines activités

Vendredi 11 février 2011

Aspects organisationnels au Cabinet Dentaire

Accord dento mutuelliste 2011-2012

Loi sur la responsabilité sans faute, le point sur l'AFCN

Projet LLL des CSD

Où ? A Gembloux, Espace Senghor

Quand ? Le Vendredi 11 février 2011 de 14h00 à 18h30

Des renseignements complémentaires suivront dans le prochain numéro
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 11 février 2011 (date limite 5/02/2011)

Je suis membre des CSD en règle de cotisation 2010

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 "

Nos prochains cours en 2011

A l'espace Senghor

Vendredi 18 mars 2011 de 14H à 18h30

Sujets de pédodontie avec Joelle De Coster et
Thierry Boulanger, spécialistes en pédodontie

Vendredi 13 mai 2011 de 14h à 18h30

Les incidents en chirurgie buccale. Comment les
éviter? Comment les gérer avec le Dr B Miccheli