

ACCORD NATIONAL DENTO-MUTUALISTE

En vertu des articles 26, 50 et 51 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la Commission nationale dento-mutualiste (CNDM), réunie sous la présidence de M. H. DE RIDDER, a conclu le 12 avril 2017 l'accord suivant valable pour les années 2017 et 2018.

1. INTRODUCTION.

- a) Sur la base des grands axes de la note d'orientation *les soins dentaires dans l'assurance maladie* qui a été annexée à l'Accord national dento-mutualiste 2015-2016, la CNDM va, au plus tard le 31.12.2017, parvenir à un accord sur des propositions à la Ministre pour un nouveau système d'accord en vue de la mise en place des modifications légales. Ce système d'accord renouvelé mentionné dans le point 5 de la note CNDM 2016/30, a pour objectif :
- i. Pour les bénéficiaires : un renforcement de la sécurité quant aux tarifs facturables et de la transparence des tarifs portés en compte, une augmentation du nombre de soins aux tarifs conventionnés, une prise en charge plus rapide des prestations prioritaires dans l'assurance obligatoire. A cet effet, les OA doivent disposer des informations nécessaires.
 - ii. Pour les dentistes conventionnés : la fixation des honoraires sur la base d'une analyse indépendante et objective et d'une manière équitable, prévue dans un système plus flexible d'entrée en vigueur de l'accord et de ses modalités d'application.

La CNDM va en collaboration avec le CTD et avec des soutiens externes, élaborer une méthodologie d'analyse des coûts globaux des cabinets ayant comme objectif de prévoir une évaluation correcte des traitements dentaires. Cette méthodologie sera ensuite appliquée avec un soutien externe en vue de déposer des résultats concrets au CTD et à la CNDM au plus tard le 31 octobre 2018.

- b) Des données de consommations récentes, il a été constaté que l'annonce du trajet de soins buccaux, grâce aux campagnes de sensibilisations qui ont été mises sur pied fin 2015 par les organismes assureurs, a conduit à ce que davantage de patients se rendent chez le dentiste. De 2014 à 2015, une augmentation de 10% de nouveaux patients a été enregistrée. La CNDM va dans le courant de l'année 2018 évaluer, et si nécessaire, ajuster le trajet de soins buccaux. Les acteurs concernés sont invités à maintenir l'attention sur l'importance d'une visite régulière chez le dentiste, en particulier sur base de la publicité des modalités du trajet de soins buccaux.
- c) Enfin, la CNDM maintient son engagement sur les mesures anti-fraude pour éviter les dépenses non-conformes et par conséquent elle va collaborer pleinement au plan d'action suivi des soins 2016-2017. En outre, la CNDM développe dans cet Accord national quelques actions complémentaires dans le domaine de la prévention de la fraude. En particulier la problématique des numéros de dents qui ne sont pas mentionnées ou qui sont mentionnés de manière fautive sera examinée et il y sera remédié.

- d) La CNDM se soucie de l'impact de certaines évolutions dans la dentisterie, notamment :
- concernant la libre circulation de dentistes diplômés à l'étranger et des conséquences de cela sur le domaine de l'offre médicale de dentistes (planning), la qualité des soins, sur la connaissance de la législation et de la nomenclature belge ainsi que sur le respect des droits des patients sur le plan de la communication.
 - Dans le domaine de la déontologie et sur la publicité au sein de la profession. Pour les deux domaines, il y a un besoin urgent d'un cadre réglementaire avec des dispositions strictes.

La CNDM appelle la Ministre à prendre les initiatives réglementaires nécessaires et à impliquer la Commission dans chaque étape de la préparation.

2. REVISION DANS LES MOYENS DISPONIBLES

La CNDM constate que certaines règles existantes pour les soins dentaires peuvent être améliorées et/ou renforcées. Les adaptations suivantes des mesures seront effectuées :

	Date d'entrée en vigueur	000 EUR (économie sur base annuelle)
A. Introduction des règles d'applications limitatives (CNDM 2017-05)	1/10/2017	1.314
B. Arrondissement de honoraire de la prestation 301593-301604 à un montant de 62 EUR	1/5/2017	64
C. Un suivi plus étroit des conditions actuelles d'accréditation, en particulier en ce qui concerne la participation aux services de garde organisés, après l'exécution de l'article 28, §1 de la loi coordonnée du 10/5/2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.	1/1/2018	2.800
D. Suppression du remboursement pour les radiographies panoramiques pour les – 7 ans, à l'exception des traumatismes oro-faciaux (pour des raisons de radioprotection)	1/10/2017	566
E. Intégration de l'honoraire supplémentaire pour les sutures de plaie dans les prestations existantes pour l'extraction de dent et l'ablation (section avec extraction) des racines, sans préjudice des mesures du point 4.B.	1/01/2018	5.981
		10.725

En 2017, les tickets modérateurs restent inchangés. En 2018, les interventions personnelles restent inchangées pour les bénéficiaires préférentiels, les enfants et les prestations de prévention. Avec effet à partir du 1^{er} janvier 2018, les interventions personnelles pour les soins dentaires sont adaptées de la manière suivante :

- pour les bénéficiaires sans intervention majorée, l'intervention personnelle est augmentée de 0,50 euro.
- Dans le cas où une intervention personnelle majorée est d'application parce que le bénéficiaire, au cours de l'année civile précédent l'année au cours de laquelle la prestation est exécutée, (trajet de soins buccaux) n'a eu aucune prestation dentaire effectuée, cette intervention personnelle majorée est augmentée de 0,50 euro supplémentaire pour les bénéficiaires sans intervention majorée.
- Tous les articles de l'article 5 sont concernés à l'exception :

- Les prestations de l'article 5 § 1 (prestations jusqu'au 18^{ème} anniversaire) ;
- Les prestations de l'article 5 § 2: « traitements préventifs » et « soins besoins particulier » ;
- Les prestations de l'article 5 § 2: les prestations sur les extractions d'une dent, les sutures et les prestations 304555-304566 et 307016-307020 ;
- Les prestations de l'article 5 § 4 (honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes) : pour les prestations urgentes jusqu'au 18^{ème} anniversaire.

Lors de ces adaptations, il est tenu compte du plafond légal concernant les interventions personnelles pour les prestations dentaires. Ainsi, l'augmentation du ticket modérateur avec 0,50 euro pour les bénéficiaires sans intervention majorée n'est pas appliquée si l'intervention personnelle atteint plus de 40% avec cette augmentation de 0,50 euro. Si après cette augmentation le plafond n'autorise pas une augmentation supplémentaire (trajet de soins buccaux), alors cette augmentation supplémentaire n'est pas appliquée.

Dans le cadre du trajet de soins buccaux, une prestation peut être effectuée, « dans » le trajet de soins buccaux ou « en dehors » du trajet de soins buccaux, de sorte que le remboursement est différent. Pour garder cette différence, les augmentations susmentionnées ne sont pas appliquées dans aucune des deux situations pour les prestations lorsque ces augmentations amènent à un dépassement du plafond dans une de ces situations.

Les adaptations susmentionnées respectent ainsi le plafond légal concernant l'intervention personnelle pour les prestations dentaires ainsi que les orientations qui ont été élaborées l'année passée avec le trajet de soins buccaux.

L'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour les prestations dentaires sera adapté à cette fin.

L'ensemble des mesures de ce point avec la masse d'indexation disponible de 9.031 milliers d'euros libère un montant de 25.296 milliers d'euros.

3. HONORAIRES

La nomenclature des prestations dentaires à laquelle se réfère le présent accord est celle qui est en vigueur au 1^{er} mai 2017, à savoir **l'article 4, 5 et 6** 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.

La CNDM a pris connaissance de la décision du Conseil des Ministres du 20 octobre 2016 qui a fixé l'objectif budgétaire partiel de 2017 pour le secteur à 951.652 milliers d'euros y compris une masse d'index d'un montant de 9.031 milliers d'euros (à savoir 0,83%). La CNDM constate que le secteur doit faire un effort d'un montant de 18.281 milliers d'euros sur base annuelle.

Comme décrit sous le point 2, dans le cadre de cet accord, un montant de 25.296 milliers d'euros peut être utilisé, d'une part pour des mesures spécifiques décrites sous le point 4, et d'autre part, pour une indexation sélective des honoraires selon le schéma suivant :

Vu que le matériel et les instruments dentaires sont des éléments importants dans le coût de plusieurs prestations dentaires et que le coût de ces éléments continue sans cesse d'augmenter ces dernières années, les lettres-clés des prestations dentaires sont augmentées de 2,51 % à partir du 1/5/2017.

Pour les prestations suivantes, les honoraires sont maintenus au niveau du 31/12/2016 : consultation, prestations de prévention, les traitements sur prothèses amovibles, le renouvellement anticipé ou le troisième remplacement de la base de prothèses amovibles, DPSI, examen buccal parodontal, les prestations et les honoraires supplémentaires pour les soins d'urgences, supplément PBN et certaines prestations d'orthodontie (305830-305841, 305911-305922, 305572-305583, 305616-305620, 305653-305664 en 305734-30574).

Les valeurs des lettres-clés seront en annexe de cet Accord national. En plus, les honoraires seront arrondis au niveau d'un demi-euro, avec un résultat neutre budgétairement.

Le montant de l'honoraire forfaitaire d'accréditation est de 2.834,75 euros pour l'année 2017.

Dans le cadre des limitations légales, il sera négocié avant le 1^{er} décembre 2017 sur l'indexation des honoraires afin qu'ils entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018. La CNDM exhorte le Gouvernement à ne pas imposer d'économies à la masse d'index affectée au secteur lors de la fixation de l'objectif budgétaire partiel de 2018 et elle insère à cette fin une clause de dénonciation dans l'accord, sous le point 12.1.

4. MESURES.

Les remboursements des soins dentaires seront revus selon le schéma ci-dessous, avec un investissement des moyens pour des groupes-cibles spécifiques qui ont besoin de soutiens supplémentaires pour les soins buccaux.

	Entrée en vigueur	000 EUR (coût sur base annuelle)
A. Restaurations complexes pour des patients atteints du cancer et des patients atteints d'anodontie, avec des implants, des bridges ou des couronnes, examinés de manière individuelle par un groupe de travail du Conseil technique dentaire, avec des stomatologues.	1/1/2018	3.000
B. Initiatives en vue d'une amélioration de l'accessibilité pour les extractions chirurgicales et sutures après extraction pour les patients sous traitement anticoagulant ou en cas hémorragie post-opératoire.	1/1/2018	3.500
C. Refonte des prestations préventives pour les – 18 ans avec l'intégration du nettoyage prophylactique et des instructions de brossage dans l'examen buccal semestriel (note CNDM 2017/06).	1/1/2018	3.737
	Total:	10.237

La CNDM accueille favorablement l'initiative de la Ministre des Affaires Sociales d'accorder un montant de 3 millions du plan National Cancer pour le projet qui vise les personnes qui ont eu un cancer (point A.).

Il a été décidé de suivre de près les dépenses et le nombre de cas pour le projet C, la refonte de la prévention pour les jeunes. S'il apparait que les dépenses sont moins élevées que prévues, alors la différence reste à disposition des mesures dans la rubrique 4 et 5.

De plus, la CNDM, en collaboration avec le CTD, met en place en 2017 un groupe de travail qui aura pour objectif d'évaluer les règles de remboursement en orthodontie et d'examiner un mécanisme qui pourrait être introduit par lequel le remboursement dépendrait en fonction de la

sévérité de troubles dentaire avec un meilleur remboursement en cas de troubles sérieux, sans distinction entre titres professionnels particuliers. En vue de mesures possibles dans le courant de l'année 2018, le groupe de travail fera un rapport sur ses travaux à la CNDM pour la fin 2017.

5. PRIORITES 2018.

La liste prioritaire des propositions de nomenclature, à effectuer en 2018 reprend entre autres ce qui suit:

Priorités 2018
A. Intégration des tarifs maximaux : reprendre le point 7 dans la nomenclature
B. Adaptation de l'examen buccal annuel (en tenant compte du trajet de soins buccaux) : supprimer la limite d'âge et spécifier la nature de l'examen
C. Suppression des limites d'âge pour les soins dentaires
D. Supprimer la demande écrite du médecin traitant pour les numéros 371033-371044 et 301033-301044

La CNDM demande à la Ministre des Affaires sociales de libérer un budget complémentaire en 2018 pour concrétiser ces mesures prioritaires positives.

6. OBJECTIFS DE SANTE.

La CNDM collaborera au cours de la durée de cet Accord national à une analyse de la performance de la santé buccale belge. Dans ce cadre, elle indique de façon prioritaire les objectifs de santé suivants pour lesquels elle déterminera, avant le 1/12/2017, des indicateurs et une valeur zéro :

Objectifs de santé:
a) augmentation du nombre d'ayants droits qui font appel à des soins dentaires au cours d'une année calendrier : i. dans le nombre de contacts avec un dentiste pendant cette période ; ii. dans le nombre de contacts préventifs avec un dentiste pendant cette période ;
b) amélioration de la santé buccale auprès des jeunes et des jeunes adultes ainsi que des bénéficiaires de l'intervention majorée.
c) diminution du nombre de personnes édentées de > 65ans
d) un nombre important de patients soignés aux tarifs conventionnés ;
e) augmentation des soins aux tarifs conventionnés;
f) augmentation du partage de données électroniques avec les dispensateurs de soins et la facturation électronique
g) harmonisation de l'offre de soins locale (dentistes et assistants dans les cabinets dentaires) au besoin de soins.

7. FLEXIBILITE DANS L'ACCORD.

Conformément aux lignes de force 3 et 10 de la note d'orientation, la réglementation avec des tarifs maximaux à respecter qui peuvent être appliqués, après consentement éclairé du patient, pour les prestations de la rubrique «soins conservateurs», sera d'application lors de l'entrée en vigueur de l'Accord national :

Type de tenon	Numéro de pseudocode	Tarif maximal
Tenon canalairé métallique, avec ancrage dans la dent	374135 - 374146	25 EUR
	304135 - 304146	
Tenon canalairé métallique supplémentaire, avec ancrage dans un autre canal de la même dent	374150 - 374161	15 EUR
	304150 - 304161	
Tenon canalairé non-métallique ou tenon canalairé en fibre de verre avec ancrage chimique dans la dent	374172 - 374183	65 EUR
	304172 - 304183	
Tenon canalairé non-métallique ou tenon canalairé en fibre de verre supplémentaire, avec ancrage chimique dans un autre canal de la même dent	374194 - 374205	40 EUR
	304194 - 304205	
Règles d'application supplémentaires pour les tenons: - maximum 2 tenons canalaires attestés pour une même dent. - les différents types de tenons ne peuvent pas être combinés sur une même dent.		

En outre, il a été convenu d'introduire, à partir du 1^{er} janvier 2018, des tarifs maximums pour les soins dentaires suivants :

A. <u>Supplément lors d'un traitement radiculaire plus difficile (Deti-score) et/ou utilisation d'instruments spécifiques.</u> Le CTD élabore sur la base du Deti-score une réglementation sur les suppléments, dans laquelle la rémunération des matériaux spécifique trouve également une place.
B. Supplément pour les substituts dentinaires bioactifs.

Le CTD va, dès 2017, effectuer une analyse des coûts concernant les soins dentaires mentionnés ci-dessus. Les propositions du CTD concernant ces prestations seront transmises à la CNDM au plus tard le 30.11.2017, qui décidera des honoraires applicables à ces prestations à partir du 1.1.2018.

Lorsqu'une prestation avec tarif indicatif est portée en compte au patient, le praticien de l'art dentaire doit remplir la case « A.R. 15.07.2002 » sur l'attestation de soins donnés avec le montant des honoraires exigés.

8. MESURES ANTI-FRAUDE.

8.1. La CNDM a pris connaissance du plan d'action politique suivi des soins de santé 2016-2017 et s'engage dans l'exécution des mesures prioritaires qui sont liées à la dentisterie. Concrètement, les actions suivantes sont mentionnées :

- a) Point 4.1. du plan d'action : la CNDM va formuler, pendant la durée de cet accord, une proposition de date concernant l'obligation de vérification de l'identité via la lecture électronique pour la facturation électronique, comme mentionné à l'article 3, §2, dernier

alinéa de l'arrêté royal du 18/9/2015 portant exécution de l'article 53, § 1er de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant ;

- b) Point 6.7. du plan d'action : la CNDM va également collaborer pleinement à la méthodologie des profils patients, cela en vue de l'élaboration d'une méthodologie et la fixation de seuils. La technique des profils patients est considérée comme un outil important pour définir ou empêcher des types spécifiques de fraude en dentisterie. En outre les profils patients seront croisés avec les profils dentistes et les adresses des cabinets
- c) Applications correctes et conséquentes de la réglementation relative à la mention des numéros de dent sur l'attestation des soins donnés.

En outre, la CNDM reconnaît l'importance de tous les autres éléments du plan d'action pour arriver à des soins plus efficaces en dentisterie et elle procure l'aide nécessaire à la mise en œuvre des mesures.

8.2. La CNDM va dans le cadre de cet Accord national prendre des initiatives supplémentaires afin de renforcer les soins efficaces et lutter contre la fraude :

- a) La CNDM reprend le point de vue sur la non-perception systématique du ticket modérateur (voir Accord national précédent). La CNDM fixe comme mesure que chaque praticien de l'art dentaire, dans au moins 70% de toutes les prestations dentaires attestées, doit porter en compte le ticket modérateur total. Cette mesure sera utilisée comme indicateurs pour les dossiers du SECM.
- b) Dans le cadre du point 4.5. du plan d'action mentionné ci-dessus, la CNDM prend l'initiative de l'exécution concernant la réduction des paiements en cash et des estimations d'honoraires obligatoires. Elle s'engage à élaborer une proposition à ce sujet d'ici la fin de 2017.
- c) Par ailleurs, la CNDM est d'avis qu'un taux de répétition d'attestation sur une même dent sur une année calendrier de plus de 12% est un indicateur d'une fraude possible et elle demande au SECM d'appliquer cet indicateur dans ses actions.

En ce qui concerne la réglementation sur la mention du numéro de dent lors de la facturation, les organismes assureurs s'engagent à des contrôles à priori systématiques ainsi qu'à des rejets et récupérations en cas d'absence du numéro de dent lors de la facturation ou de la mention d'un numéro de dent incorrect.

- d) La CNDM a appris que certains package de software indiquent automatiquement les prestations potentiellement attestables (pour une année calendrier). La CNDM veut contrer de telles fonctionnalités et va à cette fin prendre des mesures appropriées dans le courant de cet accord.

9. DIVERS.

9.1. La CNDM constate avec satisfaction la disponibilité pour les dentistes des nouveaux services MyCareNet depuis le 1.1.2017 (le service de la consultation des tarifs et du détenteur du DMG) et à partir du 1.3.2017 (la facturation électronique). La CNDM souhaite poursuivre cette informatisation progressive du secteur dentaire et, dans le contexte du plan d'action 14. du plan e-santé, examiner plus en avant la facturation électronique (eAttest).

La CNDM évaluera au plus tard le 1.3.2018, l'application concrète de la facturation électronique via MyCareNet en vue de fixer la date à partir de laquelle la facturation électronique comme mentionné dans l'article 53 de la loi ASSI est d'application avec une période transitoire de deux ans.

9.2. La CNDM salue l'engagement des organismes assureurs pour harmoniser les documents administratifs dans le cadre des assurances complémentaires et ce pour le 1.10.2017.

9.3. Les organismes assureurs s'engagent, dans le cadre du Pacte d'avenir, à mettre en concordance la problématique de la réassurance du ticket modérateur avec les principes du trajet de soins buccaux

9.4. La CNDM a pris connaissance de la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil concernant l'amalgame

(<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&mode=XML&reference=A8-2016-0313&language=FR>), dans lequel il est proposé de réduire davantage l'utilisation des amalgames dentaires et de l'interdire à partir d'une date encore à déterminer aux femmes enceintes ou qui allaitent, ainsi que pour les traitements des personnes avec des dents lactéales. La CNDM fait remarquer aux décideurs politiques que la mise en œuvre de ces mesures aura un impact financier sur les dépenses, compte tenu d'une part que le remboursement de l'alternative de la technique adhésive n'est actuellement pas prévue pour les dents de lait, et d'autre part, qu'approximativement environ 5-10% des obturations sur les dents définitives sont encore effectuées des amalgames. En outre, on doit tenir compte lors de la mise en place d'une éventuelle interdiction des dépenses supplémentaires liées au remplacement des obturations avec amalgames existantes par des obturations avec technique adhésive.

9.5. La CNDM a pris connaissance de l'avis Conseil Supérieur de la Santé, nr. 9299, avec des recommandations sur l'utilisation du protoxyde d'azote et d'oxygène pour une sédation minimale réalisée dans et en dehors des institutions de soins (<http://www.health.belgium.be/fr/avis-9299-protocyde-dazote>). La CNDM exhorte les instances compétentes à prendre les mesures nécessaires afin d'être en mesure d'offrir dans un avenir proche des soins dentaires dans les cabinets dentaires extra muros sous sédation consciente.

9.6. Le Conseil technique dentaire est chargé de faire un tour d'horizon des soins dentaires sous anesthésie générale.

9.7. Le gentleman's agreement dans le cadre de l'Accord national dento-mutualiste 2015-2016 au sujet de l'article 164 de la loi SSI, en particulier en ce qui concerne la récupération de paiements indus, confirmé lors de la réunion CNDM du 30 mars 2015 (note CNDM 2015-12), est prolongé pour la durée de cet Accord national.

9.8. Pour les années 2017 et 2018, les jours de pont suivants ont été fixés en exécution de l'article 6, 2ter de la nomenclature des prestations de santé : Vendredi 26 mai 2017, Lundi 14 août 2017, Lundi 13 avril 2018, Vendredi 11 mai 2018, Vendredi 2 novembre 2018, Lundi 24 décembre 2018, Lundi 31 décembre 2018.

10. MESURES DE CORRECTION.

L'objectif budgétaire pour les prestations de l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé est fixé sur base des dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière. L'objectif budgétaire partiel pour 2017 s'élève à **951.652 milliers d'euros**.

Conformément à l'article 51, §2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aussitôt qu'il est constaté que l'objectif budgétaire annuel partiel est dépassé ou risque d'être dépassé, les parties appliquent des mécanismes de correction en fonction de la cause et comme il est constaté sur base de l'audit permanent en ce comprises les modalités prévues au deuxième alinéa, sauf en cas de dépassement suite au point 8.4.

En cas d'insuffisance des mécanismes de correction susvisés ou en cas de non application de ces mécanismes ou si les mesures d'économie structurelles de la CNDM, mentionnées aux articles 40 ou 18 de la loi susvisée, ne sont pas prises en temps utile ou sont insuffisantes, il est appliqué le premier jour du deuxième mois qui suit la date de l'entrée en vigueur des mécanismes de correction visés ou des mesures d'économies, une réduction automatique et immédiatement applicable des honoraires ou autres montants ou des tarifs de remboursements, et ce, par lettre-circulaire aux dispensateurs de soins et aux organismes assureurs. L'application de la diminution ou de la réduction automatique prévue aux deuxième et troisième alinéas ne peut être invoquée ni par une des parties ayant conclu la convention, ni par le dispensateur individuel qui y adhère pour dénoncer cette convention ou cette adhésion.

Aucune modification de l'arrêté royal établissant la nomenclature des prestations de santé, en dehors de celles qui sont visées aux points 3 et 4 de cet Accord, n'est opposable au praticien de l'art dentaire jusqu'à la fin de l'année au cours de laquelle il a accepté les termes de l'accord. En l'absence de manifestation contraire de la volonté du praticien de l'art dentaire dans les trente jours qui suivent la publication d'une telle modification, celle-ci est toutefois considérée comme incluse dans les termes du présent accord.

11. AVANTAGES SOCIAUX.

La Commission formule l'avis que ces avantages doivent être indexés annuellement conformément à l'évolution de l'indice santé constatée le 30 juin de l'année précédente. La Commission recommande que les montants soient publiés au plus tard le 1^{er} décembre de chaque année.

Le praticien de l'art dentaire, qui n'a pas refusé d'adhérer aux termes du présent accord selon les modalités mentionnées au point 13.1, est considéré comme ayant adhéré pour la totalité de l'année civile 2017.

12. DUREE DE L'ACCORD.

Cet accord est conclu pour une période du 1er mai 2017 au 31 décembre 2018. Il peut cependant être dénoncé :

1. par une des parties :

L'accord peut être dénoncé par lettre motivée recommandée à la poste, adressée au Président de la Commission nationale dento-mutualiste :

a) dans les trente jours suivant la publication au Moniteur belge, de mesures de correction ou de mesures d'économies structurelles qui ne résultent pas de l'application du point 9 et qui ne sont pas approuvées par les représentants des dentistes conformément aux règles qui sont fixées à l'article 50, §8 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

b) dans les trente jours de la non-exécution d'un des points de l'accord où une date d'exécution est prévue.

c) si, la CNDM constate qu'un nombre plus élevé de numéros INAMI est attribué consécutivement à l'autorisation de stage que ce qui est prévu en application de l'AR du 19 août 2011 (planification).

d) Si, au cours de la durée de l'accord dento-mutualiste et sans accord préalable de la CNDM, une obligation d'appliquer le système du tiers payant est introduite dans le chef du praticien de l'art dentaire.

e) Pour l'année 2018, dans le cas où le Gouvernement inscrit une économie sur la masse d'index de l'objectif budgétaire partiel 2018 pour le secteur.

Cette dénonciation peut être générale ou limitée à certaines prestations ou groupes de prestations concernés par les mesures de correction. En cas de dénonciation partielle, la lettre recommandée contiendra aussi les références précises des prestations ou des groupes de prestations qui sont visés. Cette dénonciation sort ses effets à la date d'entrée en vigueur desdites mesures de correction.

Une partie est valablement représentée lorsqu'elle réunit au moins six des membres qui la représentent.

2. Par un praticien de l'art dentaire :

L'accord peut être dénoncé au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à la disposition à cette fin au moyen du portail MyInami

a) dans les trente jours suivant la publication au Moniteur belge de mesures de correction telles que visées au point 1. a) ci-dessus.

b) avant le 15 décembre 2017 pour l'année suivante.

En cas de dénonciation limitée de l'accord dans le courant de l'année 2017, la dénonciation est considérée comme concernant l'ensemble de l'accord à partir du 1^{er} janvier 2018.

13. CONDITIONS D'APPLICATION DE L'ACCORD

En attente de l'entrée en vigueur le 1.1.2018 d'un nouveau système d'accords, comme mentionné dans le point 1.a) de cet Accord national, les conditions d'applications sont fixées comme suit :

13.1. Les taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord sont appliqués aux consultations et aux prestations techniques effectuées dans les conditions suivantes :

- a) lorsque le praticien de l'art dentaire effectue la totalité de son activité aux conditions de l'accord.
- b) lorsque le praticien de l'art dentaire indique au moins 32 heures réparties sur 4 jours au minimum comme activité aux conditions de l'accord, en mentionnant le(s) lieu(x) de cette activité.
- c) lorsque le praticien de l'art dentaire indique les 3/4 de son activité globale comme activité aux conditions de l'accord, avec un minimum de 8 heures, en mentionnant les heures et le(s) lieu(x) de son activité globale.

13.2. Le praticien de l'art dentaire peut lors de son activité aux conditions de l'accord dépasser les taux d'honoraires uniquement dans les situations suivantes :

- en cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement sans qu'il y ait pour cela une nécessité dentaire ou médicale absolue ;

13.3. La CNDM est compétente pour concilier les contestations qui peuvent surgir à propos de l'interprétation ou de l'exécution de l'accord; elle peut prendre l'avis du Conseil technique dentaire lorsque la contestation porte sur l'interprétation de la nomenclature des prestations de santé.

13.4. La CNDM prend acte de la décision des organisations représentatives du Corps dentaire de recommander aux praticiens de l'art dentaire concernés le respect, à partir de la date de l'approbation de l'accord par la Ministre, des honoraires prévus par l'accord avant même la mise en vigueur de ce dernier.

13.5. Les dispositions en matière du tiers payant facultatif :

- a. Les praticiens de l'art dentaire qui appliquent le régime du tiers-payant facultatif comme mentionné dans l'article 9, premier alinéa de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant, sont tenu de respecter les tarifs repris dans l'accord pour les prestations qui sont couvertes par le régime tiers payant susmentionné.

En ce qui concerne la facturation en tiers payant via le circuit papier les modalités suivantes sont d'application :

- b. Une attestation de soins est établie par patient. Sur chaque attestation de soins, il y a lieu d'apposer une vignette mutuelle remise par le patient ou, à défaut, de mentionner l'identité et le numéro d'inscription NISS du patient traité. Le praticien de l'art dentaire envoie à la mutualité un état récapitulatif qui, outre les données relatives au dispensateur de soins (nom et prénom, numéro d'identification INAMI et numéro BCE), mentionne également les nom et prénom du bénéficiaire et le numéro d'inscription NISS, le tarif de l'accord national demandé, le montant de l'intervention de l'assurance par bénéficiaire et le montant total facturé à la mutualité.

Deux exemplaires de cet état récapitulatif doivent être envoyés à la mutualité, accompagnés des attestations de soins donnés, et ce au plus tard dans les deux mois qui suivent la fin du mois au cours duquel les prestations ont été dispensées. L'ordre dans lequel sont mentionnées les prestations sur l'état récapitulatif n'a aucune importance. Les attestations doivent être jointes dans l'ordre d'apparition à l'état récapitulatif et être envoyé avec celui-ci.

En concordance avec les modalités des forfaits pour un traitement orthodontique régulier dans l'art. 6 de la nomenclature des prestations de santé, le délai précité pour introduire l'attestation est à compter à partir du mois de la dernière prestation effectuée y reprise.

La mutualité vérifie les attestations et corrige éventuellement l'état récapitulatif. Après vérification, un exemplaire de l'état récapitulatif pourvu des corrections éventuelles ainsi que la feuille de vérification sont renvoyés au prestataire de soins.

- c. L'organisme assureur règle le montant de la note d'honoraires en tenant compte des rectifications apportées, conformément à l'article 4, § 1^{er}, alinéas 1 et 2 de l'AR du 18-09-2015 susmentionné. Si l'organisme assureur ne tient pas compte des délais de paiement, le praticien de l'art dentaire peut en aviser la Commission d'accord. Cette commission veille au respect du délai de paiement précité par les organismes assureurs.
- d. Dans le cadre du trajet de soins buccaux, des situations peuvent se présenter où, par ignorance des prestations antérieures effectuées par d'autres confrères, le praticien de l'art dentaire atteste à l'organisme assureur un montant inférieur à ce qui est remboursable. Dans ce cas l'organisme assureur paiera le montant attesté de l'intervention au praticien de l'art dentaire, sans que ce dernier doive transmettre une attestation et/ou un état récapitulatif corrigé. L'organisme assureur régularise la quote-part personnelle directement auprès du patient

14. FORMALITES

14.1. Les praticiens de l'art dentaire qui refusent d'adhérer aux termes du présent accord notifient leur refus, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au Moniteur belge, au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à la disposition à cette fin au moyen du portail MyInami.

14.2. Les praticiens de l'art dentaire, autres que ceux qui ont notifié, leur refus d'adhésion aux termes de l'accord conclu le 12 avril 2017 à la Commission nationale dento-mutualiste, sont réputés d'office avoir adhéré à cet accord pour leur activité professionnelle complète, conformément aux dispositions prévues au point 14.1, sauf s'ils ont, dans les 30 jours qui suivent la publication de cet accord au Moniteur belge, communiqué d'une part, les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils appliqueront le montant des honoraires qui y sont fixés, conformément aux clauses du présent accord, et d'autre part les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas le montant des honoraires qui y sont fixés. Cette communication se fait au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail MyInami.

14.3. Tous changements ultérieurs des conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses de l'accord, les praticiens de l'art dentaire visés sous 14.2 appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés, peuvent être appliqués à partir de leur communication au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail MyInami.

14.4 Les expressions de volonté sous les points 14.1, 14.2 et 14.3 sont censées être faites à la date mentionnée sur le tampon de l'enregistrement dans l'application en ligne.

14.5. Les praticiens de l'art dentaire n'ayant pas notifié, dans les délais fixés par la loi, leur refus d'adhérer à l'accord afficheront dans leur salle d'attente et, en ce qui concerne les institutions, soit dans la salle d'attente, soit dans le local de réception, soit dans le local d'inscription, un document qui indique qu'ils ont adhéré à l'accord ainsi que les jours et heures de consultation auxquels ils appliquent les tarifs de cet accord et ceux auxquels ils ne les appliquent pas.

Conclu à Bruxelles, le 12 avril 2017

Les représentants des organisations professionnelles des praticiens de l'art dentaire,
Chambres syndicales dentaires,
Société de médecine dentaire,
Verbond der Vlaamse tandartsen,
Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen,

Les représentants des organismes assureurs,

□□
□