

**ACCORD NATIONAL
DENTO-MUTUALISTE
2009-2010
du 3 décembre 2008**

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, réunie sous la présidence de M. H. DE RIDDER, a conclu le 3 décembre 2008 l'accord suivant valable pour les années 2009 et 2010.

1. ACCREDITATION DES PRATICIENS DE L'ART DENTAIRE

1.1. Le montant de l'honoraire forfaitaire d'accréditation pour l'année 2009 est de 2.355,74 Euro.

2. HONORAIRES

2.1. Tous les honoraires qui étaient fixés au 31 décembre 2008, sont indexés de façon linéaire de 4,32 % à partir du 1^{er} janvier 2009.

2.2. Dans le cadre des limites légales, l'indexation des honoraires sera négociée avant le 30 novembre 2009 pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2010.

3. NOMENCLATURE

3.1. La nomenclature des prestations de santé à laquelle se réfère le présent accord est celle qui est en vigueur au 1^{er} janvier 2009, à savoir **l'article 4** 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, modifié par l'arrêté royal du 31 août 2007, **l'article 5** de l'annexe au même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 6 décembre 2005 et modifié par les arrêtés royaux des 13 février 2006, 5 octobre 2006, 22 novembre 2006, 11 mai 2007, 31 août 2007, 18 mai 2008 et 26 mai 2008, et **l'article 6** de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 8 août 1997, 29 mars 2000, 11 décembre 2000, 15 juin 2001, 28 février 2002, 20 septembre 2002, 6 décembre 2005, 13 février 2006, 5 octobre 2006, 22 novembre 2006, 11 mai 2007, 31 août 2007, 18 mai 2008, 26 mai 2008 et 12 novembre 2008 ;

3.2. Cette nomenclature sera adaptée sur la base des propositions que le Conseil technique dentaire (CTD) formulera concernant les projets suivants:

• **NOMENCLATURE 2009 :**

Ces projets entreront en vigueur le 1^{er} mai 2009.

	Impact sur base annuelle	Observations
Projet N0910/01 – Extension limite d'âge de l'examen buccal annuel (301593-301604) jusqu'au 60 ^e anniversaire	1.470.000	Poursuite de l'extension de la limite d'âge pour les extractions dentaires reportée en 2010 : budget prévu investi pour le projet N0910/01
Projet N0910/02 – Révision de la nomenclature avec alignement des limites d'âges sur le 18 ^e anniversaire <ul style="list-style-type: none"> • Supprimer le ticket modérateur entre le 15^e et 18^e anniversaire ; • Augmenter la limite d'âge de la pulpotomie et du scellement jusqu'au 18^e anniversaire; • Augmenter la limite d'âge des extractions (374850-374861 en 374872-374883) jusqu'au 18^e anniversaire; 	2.005.000 0 780.000	
Projet N0910/03 – La suture de plaie après extraction et ablation de racine jusqu'au 18 ^e anniversaire, à partir du 60 ^e anniversaire et pour les cas médicaux (dans une première phase limitée à une même séance) ;	935.000	
Projet N0910/04 – Couronnes préfabriquées pour les molaires lactéales et les premières molaire définitives, jusqu'au 18 ^e anniversaire	255.000	
Projet N0910/05 – Deux implants dans la mâchoire inférieure et l'ancrage sur la prothèse amovible totale existante, à partir du 70 ^e anniversaire	2.650.000	
Projet N0910/06 - Détartrage étendu jusqu'à la zone sous-gingivale sous anesthésie locale (première phase), à partir du 18 ^e jusqu'au 40 ^e anniversaire	2.570.000	
TOTAL nouvelles initiatives	10.665.000	

• **NOMENCLATURE 2010 :**

Les projets prioritaires tels que la Commission nationale les a fixés ci-dessous, sont mis en oeuvre dans la mesure des moyens financiers mis à disposition. Si les moyens financiers sont disponibles, ces projets entreront en vigueur au 1^{er} juin 2010 :

	Impact sur base annuelle
Projet N0910/07 – Poursuite de l’extension de la limite d’âge pour les extractions dentaires jusqu’au 58 ^e anniversaire	
Projet N0910/08 – Introduction de la chirurgie parodontale (première phase)	
Projet N0910/09 – Extension de la limite d’âge pour le détartrage étendu jusqu’à la zone sous-gingivale sous anesthésie locale (deuxième phase)	
Projet N0910/10– Révision globale de la nomenclature concernant les radiographies à la lumière des nouvelles vues, technologie et radioprotection selon les données de l’audit permanent	
Projet N0910/11 – Revaloriser des prestations sur les prothèses amovibles	

4. FONDS D’IMPULSION 2010

Le problème de la diminution prochaine du nombre de praticiens de l’art dentaire peut être résolue par la constitution d’un fonds d’impulsion qui accordera une prime de mise au travail, aux praticiens de l’art dentaire qui ont ou prendront en service un assistant en soins dentaires qualifié. Le Groupe de travail « Organisation de la Pratique » fera une proposition en vue d’une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2010 pour autant que les moyens financiers soient disponibles.

5. AUTRES PROJETS.

5.1. Campagnes de sensibilisation soins dentaires aux enfants

La Commission nationale fera mener une enquête (article 56, §1^{er} L140794) qui mesurera l’impact de campagnes de sensibilisation sur la consommation de prestations du secteur dentaire dans le cadre de l’assurance soins de santé obligatoire et par voie de conséquence sur la santé bucco-dentaire sur les enfants et adolescents.

1. Actions

Par l’introduction de véhicules roulant « dentaires » (en fonction du budget), il est possible d’élargir la campagne déjà menée, de manière permanente. Plus d’écoles pourront être visitées et plus d’enfants pourront être atteints, entre autres aussi par exemple par la présence dans des foires, des parcs d’attraction, des événements « jeunes ».... Les véhicules roulants permettront d’examiner la situation de la santé dentaire des enfants et d’enregistrer en même temps des données épidémiologiques. Les enfants seront informés de cette façon sur les soins dentaires et l’hygiène buccale (instructions de brossage) et incités à faire une visite chez le dentiste. A coté de

cela, les accompagnants sur le terrain tels les parents, les instituteurs et les infirmières scolaires seront aussi responsabilisés (approche transversale). Relève d'ailleurs de leurs tâches, le fait d'informer et de sensibiliser de manière durable les enfants aux soins bucco-dentaires.

Une telle campagne pourra automatiquement compter sur bien des intérêts des médias et une demande pourra être lancée pour un temps d'antenne gratuit sur les chaînes publiques radiotélévisuelles.

2. La mesure de l'impact des campagnes

Afin de pouvoir mesurer l'impact, il est nécessaire de d'abord déterminer un point zéro.

Sur base de statistiques de consommation et de non-consommation concernant les soins dentaires, une sous-consommation peut déjà être constatée jusqu'au 18^e anniversaire. Un projet- AIM rassemblera plus avant des données de consommation et les couplera à un nombre de paramètres socio-économiques qui permettront de répartir le groupe-cible en cinq catégories.

Les données de consommation seront complétées par des données épidémiologiques qui seront rassemblées au moyen par exemple, du projet national de l'ICE concernant l'enregistrement des données, les données qui seront rassemblées pendant les visites dans les véhicules roulant dentaires, et éventuellement, d'autres initiatives.

Les paramètres qui seront appliqués pour examiner l'effet net des campagnes de sensibilisation seront composés conformément aux indicateurs du projet européen pour l'enregistrement des données EGOHID.

3. Budget et délais

Cette campagne de sensibilisation doit au moins se dérouler dans une période de quatre ans (2009-2012) avec un budget de 1.000.000 € sur base annuelle. Les véhicules roulant « dentaires » seront en service pour le 1^{er} septembre 2009. Le Comité de l'assurance se prononcera sur le projet de convention au plus tard le 1^{er} mars 2009 sans préjudice des délais légaux et réglementaires obligatoires pour prendre une décision.

4. Encadrement

Etant donnée l'expérience acquise depuis 2003 par les organisations professionnelles des dentistes représentées au sein de la Commission nationale, le projet sera exécuté sous la surveillance de et en collaboration avec la CNDM.

5. Continuité par rapport aux campagnes actuelles de sensibilisation.

Afin de ne pas perdre le bénéfice des actions de sensibilisation menées actuellement sur le terrain et vu la période qui sera nécessaire en 2009 pour préparer les nouvelles campagnes de sensibilisation, la Commission nationale demande que les contrats actuels soient prolongés pour l'année 2009 avec le même budget que pour 2008 (budget inchangé depuis 2005), soit 502.666 € sur base annuelle jusqu'à la date à laquelle commencent les nouvelles campagnes de sensibilisation.

Etude pilote concernant les soins dentaires aux patients présentant des besoins particuliers.

La Commission nationale fera mener en 2009 et 2010 une étude pilote concernant les soins dentaires aux patients présentant des besoins particuliers (article 56, §1^{er} L140794), dans le but de développer une politique de santé adaptée pour ce public-cible.

L'étude contiendra un inventaire du public-cible (les patients qui présentent des besoins particuliers comme les personnes âgées, les personnes moins valides (handicap physique ou mental)).

Cet inventaire définira ce public-cible et le répertoriera (quelles sont les personnes concernées, où vivent-elles (à domicile ou en institution – dans quelles institutions), quel est leur statut social et combien sont-ils)

L'étude déterminera au moyen d'une enquête épidémiologique sur ce public-cible quel est son degré de soins dentaires actuel de même que ses besoins en soins dentaires et les barrières qui font que ce public-cible n'aurait qu'un accès limité au circuit de soins habituels.

L'étude procédera à une revue et une analyse des données locales existantes et à un screening des groupes de patients par une équipe d'enquête calibrée et conforme au standard international EGOHID.

L'étude contiendra une analyse de la situation de ce public-cible en Europe, limitée à quelques pays (par exemple : l'Allemagne, la France, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède). Une conférence de consensus sera organisée en 2010 avec les pays sélectionnés.

L'étude présentera des propositions concrètes concernant l'organisation de la prévention et des soins dentaires pour le groupe-cible dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Ces propositions contiendront les aspects suivants : où ? (en institution, de manière ambulatoire, avec des unités mobiles, etc), avec quels intervenants ? (praticiens de l'art infirmier, praticiens de l'art dentaires, assistants en soins dentaires, etc), avec quel financement ? (au forfait, à l'acte, coût du transport des patients du public-cible vers le lieu de soins, ...).

Pour cette réalisation, un budget de 300.000 € sur base annuelle doit être prévu.

Etant donné que l'étude doit contenir des propositions concrètes de mesures dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire, l'étude sera exécutée sous la surveillance de la CNDM et en collaboration directe avec les organes composés de la CNDM. Le Comité de l'assurance se prononcera sur le projet de convention au plus tard le 1^{er} mai 2009 sans préjudice des délais légaux et réglementaires obligatoires pour prendre une décision.

5.3. La Commission nationale demande également que des dispositions légales et/ou réglementaires soient prises pour prévenir les conflits en matière de dispositions nomenclaturaires communes à plusieurs secteurs.

5.4. En 2009 et 2010 (durée du présent accord), la Commission nationale suivra l'évolution des profils des outliers et prendra, le cas échéant, en collaboration avec le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, des initiatives en vue de corriger les comportements déviants de ces outliers. Cette mission fera partie des missions du Groupe paritaire visé au point 8 du présent accord.

6. 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 2009 s'élève à **732.060 milliers d'euros** dont un montant de 41.460 milliers d'euros a trait à l'intégration des petits risques.

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. Aucune mesure de correction ne sera appliquée si un dépassement est causé par l'intégration des petits risques.

En cas d'insuffisance des mécanismes de correction susvisés ou en cas de non-application de ces mécanismes ou si les mesures d'économies 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 au point 3.2 et des mesures de correction visées sous le point 6, 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.

7. STATUT SOCIAL

Pour les années 2009 et 2010, la Commission formule l'avis que ces avantages devraient être indexés annuellement conformément à l'évolution de l'indice santé constatée le 30 juin de l'année précédente. La Commission recommande que le montant pour 2009 soit alors fixé à 2.039,12 €.

8. DU BON USAGE DU TIERS PAYANT.

- 8.1. Les parties de la CNDM conviennent de maintenir le Groupe paritaire (instauré par l'Accord du 9 décembre 1992) qui sera chargé d'examiner l'utilisation du système du tiers-payant tel qu'elle est décrite ci-dessous. Ce Groupe paritaire évaluera également le système du tiers-payant dans le cadre de l'accessibilité aux prestations, l'impact budgétaire, la simplification administrative et formulera au besoin, des propositions concernant l'adaptation de la réglementation.
- 8.2. Les organismes assureurs rassemblent, d'une manière établie par la Commission nationale, du matériel chiffré sur l'usage aberrant du tiers-payant tel que défini dans l'arrêté royal du 10 octobre 1986. On peut tenir compte des caractéristiques sociales mesurables de la patientèle du dentiste. Les organismes assureurs transmettent annuellement ces données de manière anonymisée à la Commission nationale. La Commission nationale détermine ensuite à partir de quel point les dentistes individuels sont sélectionnés pour être contrôlés par les organismes assureurs dans le cadre d'une procédure contradictoire quant au respect de leurs engagements.
- 8.3. En adhérant au présent accord, le dentiste s'engage à respecter la réglementation en matière de tiers-payant et déclare reconnaître l'exactitude de ce matériel chiffré jusqu'à preuve du contraire, à fournir par lui.
- 8.4. Sous réserve des dispositions de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 exécutant l'article 53, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dorénavant appelé « l'arrêté royal » dans le présent article, le praticien de l'art dentaire s'engage à attester au maximum 75 % des prestations qu'il a attestées, visées à l'article 6, alinéa 1^{er}, 3^o à 6^o inclus, de l'arrêté royal, via le régime du tiers payant, et au maximum 5 % des prestations qu'il a attestées, visées à l'article 6, alinéa 1^{er}, 3^o à 6^o inclus, de l'arrêté royal en application de la disposition exceptionnelle visée à l'article 6, alinéa 2, 5^o, de l'arrêté royal. De cette manière, le praticien de l'art dentaire ne peut pas faire de distinction entre les bénéficiaires, ni sur la base de l'organisme assureur auquel ils sont affiliés, ni sur la base du centre d'activité dans lequel les soins ont été dispensés.

Dans ce but, les organismes assureurs rassembleront, selon une méthode fixée par la Commission nationale dento-mutualiste (CNDM), des données chiffrées sur le non-respect de l'accord visé à l'alinéa précédent quand le nombre de prestations attestées par le praticien de l'art dentaire dépasse un seuil (notamment le double de la médiane du montant de consommation des prestations ou le double de la médiane, exprimé en cas, des prestations les plus coûteuses (le rapport entre les restaurations de cuspide et de couronne et les obturations sur 1, 2 ou 3 faces de dents définitives). La CNDM définit, à l'aide de ces données, quels praticiens de l'art dentaire seront contrôlés par une commission ad hoc dans une procédure contradictoire sur le non-respect de l'accord visé à l'alinéa précédent. On peut ainsi tenir compte des caractéristiques sociales mesurables de la patientèle du praticien de l'art dentaire.

Si la CNDM, sur proposition de la commission ad hoc, constate qu'un praticien de l'art dentaire ne respecte pas ces engagements ET si il apparaît des données visées au deuxième alinéa qu'il dépasse le double de la médiane du montant de consommation des prestations ou le double de la médiane, exprimé en cas, des prestations les plus coûteuses (le rapport entre les restaurations de cuspide et de couronne et les obturations sur 1, 2 ou 3 faces de dents définitives), les organismes assureurs s'engagent à retirer, en exécution de l'article 4bis, § 5, de l'arrêté royal, le régime du tiers payant pour toutes les prestations, sauf celles mentionnées à l'article 4bis, § 8, et à l'article 5 de l'arrêté royal, à dater du premier jour du deuxième mois suivant l'approbation du procès-verbal de la réunion de la CNDM y afférente.

8.5. La proposition d'adaptation de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 sera publiée au Moniteur belge au plus tard le 1^{er} mars 2009.

9. DUREE DE L'ACCORD

Cet accord est conclu pour une période de deux ans soit du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2010. Il peut cependant être dénoncé, par lettre motivée recommandée à la poste, adressée au Président de la Commission nationale dento-mutualiste :

1. par une des parties :

- 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 6 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, autres que ceux repris sous le point 9.1.a), où une date d'exécution est prévue.

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 :

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

Cette dénonciation peut être générale ou être limitée à certaines prestations ou à certains groupes de prestations.

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 porte ses effets à la date d'entrée en vigueur des mesures de correction en question.

- b) avant le 15 décembre 2009 pour l'année suivante.

En cas de dénonciation limitée de l'accord dans le courant de l'année 2009, la dénonciation est considérée comme concernant l'ensemble de l'accord à partir du 1^{er} janvier 2010.

10. CONDITIONS D'APPLICATION DE L'ACCORD

- 10.1. Sauf 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, 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 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;
 - b) 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.
- 10.2. En cas de dépassement des honoraires fixés par le présent accord, le bénéficiaire peut réclamer au praticien de l'art dentaire une indemnité forfaitaire s'élevant à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 12, 50 €.
- 10.3. La Commission nationale dento-mutualiste 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.
- 10.4. La Commission nationale 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.

11. FORMALITES

- 11.1. 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, par lettre recommandée à la poste, adressée à la Commission nationale dento-mutualiste, dont le siège est établi au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, avenue de Tervuren 211, à 1150 Bruxelles.

Cette lettre comportera les mentions suivantes :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :

Numéro d'identification I.N.A.M.I. :

déclare refuser d'adhérer aux termes de l'accord national dento-mutualiste, conclu le 3 décembre 2008..

Date :

Signature :

11.2. Les praticiens de l'art dentaire, autres que ceux qui ont notifié, conformément aux dispositions prévues sous 11.1, leur refus d'adhésion aux termes de l'accord conclu le 3 décembre 2008 à la Commission nationale dento-mutualiste, sont réputés d'office avoir adhéré à cet accord pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au Moniteur belge, communiqué les conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses dudit accord : ils appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés;

Cette communication doit se faire par lettre recommandée à la poste adressée à la Commission nationale dento-mutualiste, et ce, à l'adresse mentionnée sous 11.1. La lettre comportera les mentions suivantes :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :

.....

.....

Numéro d'identification I.N.A.M.I. :

déclare limiter mon activité professionnelle exercée conformément aux clauses de l'accord national dento-mutualiste, conclu le 3 décembre 2008, dans les conditions de temps et de lieu suivantes :

a) Activité professionnelle représentant au moins 32 heures par semaine aux conditions de l'Accord :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) Activité professionnelle représentant moins de 32 heures aux conditions de l'Accord et comportant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle complète, avec un minimum de 8 heures aux conditions de l'Accord :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....
.....
.....

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national dento-mutualiste est la suivante :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature :

11.3. 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 11.2 appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés, peuvent être appliqués soit après un préavis de trente jours soit, sans préavis, après affichage de ces changements dans leur cabinet de consultation.

Ces changements doivent être communiqués par les praticiens intéressés au secrétariat de la Commission nationale dento-mutualiste, soit, sans délai, dès leur application lorsqu'ils sont appliqués après affichage et sans préavis, soit trente jours avant leur application, la date de leur communication constituant le début du délai de préavis visé au premier alinéa.

11.4. 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 établi suivant les directives du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I., et 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 3 décembre 2008,

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

Les représentants des organismes assureurs,

★ ★ ★