

**ACCORD NATIONAL
DENTO-MUTUALISTE
2013-2014
du 13 décembre 2012**

Préambule

La Commission nationale dento-mutualiste (CNDM) a négocié un nouvel accord national et témoigne par là même son attachement au système d'accords afin d'offrir à la population des soins dentaires accessibles et d'une excellente qualité dotés d'honoraires équitables pour les deux parties.

La CNDM insiste sur les initiatives qu'elle a prises par les décisions du 24 avril 2012 et du 2 juillet 2012. La Commission lance un appel à la Ministre et au Gouvernement pour mettre en exécution ces initiatives le plus rapidement possible. En outre, la Commission souhaite mettre l'accent sur plusieurs problèmes sérieux auxquels on s'attaque insuffisamment malgré l'insistance de la Commission. Le fait qu'une solution à ces problèmes se fasse attendre met en danger les objectifs que la Commission nationale poursuit, notamment en matière de maîtrise budgétaire.

La CNDM lance expressément un appel à la Ministre et au Gouvernement pour entreprendre d'urgence des actions en concertation avec les organisations professionnelles représentatives pour :

- créer un organe déontologique de l'art dentaire qui est également chargé de la médiation avec les patients et pour renforcer les mécanismes et sanctions en cas de fraude grave pouvant aller jusqu'au retrait d'agrément et au retrait du droit d'attester des prestations;
- insister auprès des entités fédérées pour appliquer la planification de l'offre dentaire comme fixé par l'AR du 19 août 2011 après transfert de la compétence ;
- insister auprès des entités fédérées pour prendre les mesures financières nécessaires dans les limites de leurs compétences, afin de pourvoir au personnel dentaire nécessaire (e.a. Dentimpulseo) ;
- assurer, notamment à la lumière de l'accord institutionnel de réforme de l'État conclu le 11 octobre 2011, la poursuite et la transmission des campagnes de sensibilisation chez les enfants et les jeunes de façon à permettre la poursuite continue de la sensibilisation nécessaire après la fin des campagnes en cours en septembre 2013.

La CNDM est consciente de la problématique des personnes à besoins particuliers et de l'accessibilité des catégories sociales aux soins dentaires. La CNDM est d'avis qu'imposer le système du tiers payant social obligatoire n'est pas la meilleure réponse à cette problématique, mais souhaite élaborer des propositions pour une approche ciblée dans un esprit de concertation. En outre, la CNDM souhaite souligner que chaque extension du système du tiers payant a un impact financier qui doit être calculé.

La CNDM est consciente de la plus value d'une bonne collaboration avec les autres instances et organes (ex. le SPF Santé publique, le Service d'Evaluation et de contrôle médicaux, la Commission des Profils,...) et souhaite renforcer cette collaboration.

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 13 décembre 2012 l'accord suivant valable pour les années 2013 et 2014.

1. HONORAIRES.

1.1. Tous les honoraires qui étaient fixés au 31 décembre 2012, sont indexés de façon linéaire de 2,76 % à partir du 1^{er} janvier 2013.

1.2. Dans le cadre des limites légales, l'indexation des honoraires sera négociée avant le 1^{er} décembre 2013 pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

1.3. Le montant de l'honoraire forfaitaire d'accréditation pour l'année 2013 est de 2.795,88 euros.

2. NOMENCLATURE

2.1. La nomenclature des prestations de santé à laquelle se réfère le présent accord est celle qui est en vigueur au 1^{er} janvier 2013, 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, 26 mai 2008 et 9 décembre 2008, 20 mars 2009, 18 avril 2010, 9 janvier 2011, 14 avril 2011, 31 août 2011 et 24 avril 2012, 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, 12 novembre 2008, 20 mars 2009, 22 octobre 2009, 12 novembre 2009, 18 avril 2010, 9 janvier 2011, 5 avril 2011, 31 août 2011 et 24 avril 2012.

2.2. Cette nomenclature sera adaptée sur la base du projet N1112/05, prévu dans l'Accord national dento-mutualiste 2011-2012 du 8 décembre 2010, concernant la technique d'apexification. L'impact sur base annuelle est estimé à 105.000 euros, avec comme date d'entrée en vigueur le 1 juillet 2013.

2.3. En concertation avec la Commission nationale médico-mutualiste et le Conseil technique médical un accord est cherché pour le transfert des prestations de l'art. 26 de la Nomenclature des prestations de santé qui peuvent être attestées par les prestataires de l'art dentaire, vers cette nomenclature. Ce transfert sera accompagné d'une adaptation correspondante de l'objectif budgétaire partiel.

2.4. Une réflexion sera menée dans un groupe de travail ad hoc du Conseil technique dentaire (CTD) sur l'élaboration d'un plan pluriannuel en vue de la réforme de cette nomenclature, en tenant compte de la situation scientifique la plus récente et des évolutions vers des pratiques de groupes, dans l'objectif d'augmenter l'efficacité. Cet objectif peut être atteint en diminuant le nombre de codes et en révisant les règles de cumul, la nomenclature implants et la radiologie.

2.5. Sur la base du classement prioritaire dans la liste des propositions de nomenclature jointe en annexe, le CTD proposera des adaptations concrètes de la nomenclature, au sujet desquelles la CNDM prendra une décision au plus tard le 30/06/2013, respectivement 30/06/2014, en tenant compte des moyens disponibles dans l'objectif budgétaire partiel sur la base des estimations techniques revues 2013, respectivement 2014.

2.6. En exécution de l'article 6, § 2ter de cette nomenclature, les jours suivants sont fixés comme jours de pont pour les années 2013 et 2014 : Vendredi 10 mai 2013, vendredi 16 août 2013, vendredi 2 mai 2014, vendredi 30 mai 2014, lundi 10 novembre 2014 et vendredi 26 décembre 2014.

3. ORGANISATION DE LA PRATIQUE DENTAIRE

3.1. Le groupe de travail « **Organisation de la pratique** » développera des stimulants positifs pour les praticiens de l'art dentaire qui approchent de l'âge de la pension afin qu'ils restent plus longtemps disponibles à titre professionnel pour la population, pour autant que les moyens financiers nécessaires à cet effet soient présents dans l'objectif budgétaire.

3.2. Le groupe de travail « **Organisation de la pratique** » est également chargé, sur la base d'analyses de coûts existantes ou à développer et des aspects économique-sanitaires, de mettre au point une méthode qui permet d'établir des honoraires.

3.3. Le groupe de travail « **Organisation de la pratique** » surveillera l'afflux des forces de travail en art dentaire en fonction de l'AR du 19/08/2011 et suivra l'impact de celui-ci sur les dépenses.

4. SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SYSTÈME DU TIERS PAYANT ET TRANSPARENCE

4.1. La CNDM démarrera les préparations en vue de l'introduction au 1^{er} janvier 2014 de **MyCarenet** dans le secteur des praticiens de l'art dentaire, pour ce qui concerne le module « assurabilité ». Lier un engagement de paiement à la consultation de l'assurabilité via MyCarenet constitue une condition essentielle à la généralisation de l'utilisation de MyCarenet. En parallèle sont développées des modalités, notamment sur la base d'une analyse de l'utilisation actuelle du régime du tiers payant, qui permettent d'une part une application optimale pour les groupes-cibles prioritaires à partir du 1^{er} janvier 2015 et d'autre part d'éviter un usage abusif de ce régime. Dans ce cadre, la CNDM insiste auprès du ministre afin de mettre en œuvre la modification – dès qu'elle sera en vigueur – de l'article 53 de la loi SSI qui prévoit que le Roi, sous réserve des cas dans lesquels l'application du régime du tiers payant est obligatoire, peut également fixer les conditions et les modalités par lesquelles une interdiction est imposée aux dispensateurs de soins individuels d'appliquer le régime du tiers payant.

4.2. Un groupe de travail « **Modalités de paiement** » créé dans le cadre de l'Accord national 2011-2012 conclu le 8 décembre 2010 évaluera, notamment vu la transposition pour le 25 octobre 2013 au plus tard de la Directive n° 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, le règlement existant en matière de quittance ou note d'honoraires et élaborera le cas échéant des propositions d'adaptations qui visent à permettre la transmission d'informations aux patients en toute transparence en ce qui concerne les traitements qui ont été attestés à lui et à sa mutualité.

4.3. Des propositions concrètes seront également élaborées concernant la stimulation de l'e-santé.

5. SOINS BUCCAUX DURABLES CHEZ LES PERSONNES AYANT DES BESOINS PARTICULIERS

La CNDM a pris connaissance du plan global pour des soins buccaux durables chez les personnes ayant des besoins spécifiques, élaboré en exécution de l'Accord national 2011-2012 conclu le 8 décembre 2010. La CNDM attache une valeur particulière à ce plan global et le considère comme sa mission prioritaire pour les années à venir, afin de prendre les mesures indispensables dans le cadre de ses compétences qui permettent de remédier aux situations parfois douloureuses qui touchent à la santé buccale des personnes âgées fragiles et des personnes présentant des limitations.

La CNDM insiste auprès de la Ministre pour mettre à disposition les moyens financiers nécessaires supplémentaires pour l'exécution des propositions de nomenclature en rapport avec le projet PBP, reprises en annexe. Les membres de la CNDM qui siègent au Comité de l'assurance défendront la prise en considération de ces projets lors de la confection du projet de budget 2014.

À cet effet, la CNDM :

- entamera une concertation avec toutes les parties concernées sur le financement et la coordination du transport de patients et vérifiera de quelle façon il peut être renforcé ;
- examinera la problématique de l'anesthésie générale dans l'art dentaire, en concertation avec le secteur des hôpitaux.

La CNDM est consciente qu'une approche globale est nécessaire pour atteindre les meilleurs résultats de manière efficace. Aussi la CNDM interviendra-t-elle dans le rôle d'ambassadeur de ce plan et elle invite la Ministre à inscrire la problématique à l'ordre du jour du groupe de travail « Santé buccale » de la Conférence interministérielle Santé publique.

6. AUTRES PROJETS

6.1. La CNDM demande à l'INAMI d'élaborer avec la CNDM et le SPF Santé publique un **cadastre complet des cabinets** qui fait l'objet d'une mise à jour permanente. Ce cadastre peut servir notamment:

- de source authentique pour l'application de MyCareNet ;
- de point de départ pour la réflexion sur l'accréditation des cabinets dentaires ;
- d'outil pour l'enregistrement et le contrôle de l'appareillage CBCT ;
- pour la tenue du registre du cabinet dans le cadre de l'accréditation ;
- d'outil pour mieux connaître l'offre de soins bucco-dentaires afin de soutenir les politiques de planification.

6.2. La CNDM demande aux Autorités d'investir dans l'informatisation des aspects administratifs des soins de santé, et demande plus particulièrement à l'INAMI de développer dans le courant de 2014, pour autant que les moyens disponibles du Service CTI le permettent, la gestion en ligne par le praticien individuel de son dossier d'accréditation et de son enregistrement en ligne des données liées à l'Accord dento-mutualiste. Il est conseillé d'informatiser également la gestion du statut social, pour que le patient puisse être mieux informé sur le statut de conventionnement du praticien et pour que le contrôle sur le respect des tarifs de la convention soit plus efficace.

6.3. La CNDM prendra des initiatives qui visent à formuler des recommandations en matière de **clichés panoramiques**. Les discussions y afférentes seront menées dans le cadre du groupe de travail « Pano » dans lequel peuvent également siéger les représentants de toutes les universités belges organisant la formation en art dentaire. Des liens seront recherchés avec des projets menés actuellement par le SPF Santé publique et l'AFCN.

6.4. La CNDM souhaite stimuler l'accessibilité aux soins pour les patients avec un niveau socio-économique bas.

La CNDM examinera dans un Groupe de travail ad hoc les moyens pour améliorer l'accessibilité et formulera des propositions sur, entre autres, des mécanismes de financement et d'organisation des soins alternatifs, des trajets de soins préventifs adaptés et un plan de traitement sur la base du profil du patient à risque.

6.5. La CNDM demande la création d'un groupe de travail mixte, composé de représentants de l'INAMI, du SPF Santé publique, de la CNDM et du Conseil de l'art dentaire dans lequel une concertation aura lieu sur une délégation efficace des tâches dans l'art dentaire.

6.6. La CNDM demande la création d'un fonds d'impulsion qui accordera une prime de mise au travail, aux praticiens de l'art dentaire qui prendront en service un assistant en soins dentaires qualifié, pour autant que les moyens financiers soient disponibles dans l'objectif budgétaire (Fiche de besoins Dentimpulseo 2013).

6.7. La CNDM demande, à l'issue des conventions concernant les campagnes de sensibilisation chez les enfants et les jeunes, le 30 septembre 2013, de prévoir les moyens financiers pour la prolongation de ces conventions jusqu'au 31/12/2014, de façon à poursuivre ces campagnes de sensibilisation et à conserver leur continuité en attendant le transfert de ces campagnes aux entités fédérées. Vu que le volet d'évaluation scientifique par dépistage doit encore être clôturé, il est recommandé d'intensifier les actions de sensibilisation et de prévoir à cette fin un montant de 187.500 euros en 2013 et un montant de 750.000 euros en 2014 en attendant l'évaluation des années précédentes.

7. 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 2013 s'élève à **841.457 milliers d'euros** dont un montant de 14.523 milliers d'euros a trait au forfait accréditation.

Dans le cadre de l'audit permanent relatif au secteur de l'art dentaire, sera exécutée une évaluation de l'évolution des dépenses par des « outliers » en regard de l'évolution des dépenses générées par tous les autres praticiens de l'art dentaire pour les prestations de l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé.

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. Des augmentations de dépenses suite aux élargissements du système du tiers-payant ne pourront pas conduire à des mesures de corrections, et seront reprises dans les estimations techniques qui forment la base de l'objectif budgétaire partiel pour l'année suivante.

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 aux points 2.2. à 2.6. et des mesures de correction visées sous les alinéas 3 et 4, 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.

8. STATUT SOCIAL

Pour les années 2013 et 2014, 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 2013 soit alors fixé à 2.208,61 euros. Elle demande également qu'une indexation du montant pour 2014 soit envisagée et que le montant soit publié au plus tard le 1^{er} décembre 2013.

9. DUREE DE L'ACCORD

Cet accord est conclu pour une période de deux ans soit du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2014.

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 7 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.

- c) si, en exécution du point 3.3., 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.

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 2013 pour l'année suivante.

En cas de dénonciation limitée de l'accord dans le courant de l'année 2013, la dénonciation est considérée comme concernant l'ensemble de l'accord à partir du 1^{er} janvier 2014.

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 50,00 €.

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 13 décembre 2012

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 13 décembre 2012 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.

Cette 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 13 décembre 2012, 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 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 13 décembre 2012

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,

. . .

ADAPTATIONS DE NOMENCLATURE DEMANDÉES - SECTEUR DENTAIRE

<u>Projet</u>	<u>Propositions chiffrées en P 2011 (sauf disposition contraire)</u>	<u>000 EUR</u>
N1314/5	Limite d'âge des extractions et suture de plaie (+ 5 ans)	3.103
N1314/4	Limite d'âge de l'examen buccal annuel (+ 2 ans)	1.096
N1314/7	Détartrage sous-gingival et surfaçage radiculaire	2.793
N1314/6	Limite d'âge du détartrage sous-gingival et de l'examen buccal parodontal (+ 5 ans) (P 31/12/2012)	480
N1314/2	Sédation consciente par N ₂ O	300
N1314/9	Radiographie crano-faciale de face	316
N1314/10	Analyse céphalométrique sur une radiographie crano-faciale de face	153
N1314/12	Restauration de la dent lactéale, en cas d'agénésie	22
N1314/1	Thérapie d'urgence initiale pour le traitement du canal radiculaire (P 31/12/2012)	3.266
N1314/3	Nomenclature implants oraux (P 31/12/2012)	353
N1314/8	Traitement orthodontique de première intention – supprimer la limite d'âge du 2 ^e forfait	456
N1314/11	Appareillage de contention orthodontique (P 31/12/2010)	9.234
N1314/13	Prothèse squelettique (P 31/12/2010)	12.323
	TOTAL	33.895

<u>Projet</u>	<u>Propositions non-chiffrées</u>
N1314/	Dossier Global Dentaire
N1314/	Réintégration dans la société des personnes socialement défavorisées en élargissant les conditions pour une prothèse en dérogation de la limite d'âge
NPBP1314/	Etendre la nomenclature enfants aux PBP
NPBP1314/	Créer des suppléments pour les besoins particuliers
NPBP1314/	Nomenclature en fonction du temps pour PBP
NPBP1314/	Adaptation Nomenclature de narcose
NPBP1314/	Adapter la consultation à domicile, actuellement elle ne peut se faire que sur demande du médecin traitant
NPBP1314/	Indemniser les consultations pour les patients hospitalisés