

Accord national dento-mutualiste 2024-2025

1. INTRODUCTION

Dans le cadre de l'accord 2022-2023, nous avons pour la première fois bâti nos initiatives sur un cadre de référence spécifique à savoir le « Quintuple Aim ». Pour rappel, en 2007, l'Institut pour l'amélioration des soins de santé (Institute for Healthcare Improvement) a mis au point un cadre pour aider les systèmes de soins de santé à optimiser leurs performances en utilisant une approche en 5 volets désormais connu sous la dénomination « Quintuple Aim ». Il comprend les objectifs suivants :

1. Améliorer l'état de santé de la population et en particulier des personnes souffrant de maladies chroniques (Triple Aim 1) ;
2. Améliorer l'expérience vécue par les patients, notamment au niveau de la qualité des soins (Triple Aim 2) ;
3. Utiliser les ressources disponibles d'une manière plus efficace pour assurer la soutenabilité du système de financement des soins de santé (Triple Aim 3) ;
4. Améliorer l'équité et réduire les inégalités en matière de santé ;
5. Améliorer la satisfaction au travail des prestataires de soins.

Toutes les initiatives prises alors dans l'accord 2022-2023 s'inscrivaient dans ce cadre. Si nous jetons un coup d'œil dans le rétroviseur, nous constatons que cet accord national dento-mutualiste 2022-2023 a permis de réaliser de nombreuses mesures tant d'un point de vue budgétaire que d'un point de vue d'amélioration de l'accessibilité aux soins dentaires.

Pour le budget 2022, un montant de 45 millions EUR a été libéré par le Conseil général pour le secteur dentaire pour prendre des nouvelles mesures. Etant donné que certaines mesures sont entrées en vigueur plus tardivement, la Commission a adopté les mesures suivantes pour un montant total de **56,148 millions EUR** sur base annuelle :

Mesures	Coût en 000 EUR (base annuelle)	Entrée en vigueur
Revalorisation de la consultation du dentiste généraliste à 27 EUR	8.464	1.1.2022
Revalorisation des honoraires de 2 prestations soins conservateurs	21.360	1.1.2022
Extractions remboursées à partir de 50 ans au lieu de 53 ans	3.473	1.7.2022
Elargissement de la limite d'âge de l'examen buccal préventif jusque 80 ans	10.103	1.7.2022
Elargissement de la limite d'âge du détartrage sous-gingival jusque 60 ans	830	1.7.2022
Honoraire du deuxième examen buccal semestriel enfant au niveau du premier	5.019	1.7.2022
Réintroduction des prestations indépendantes de sutures pour les extractions	4.899	1.7.2022
Budget supplémentaire pour les restaurations complexes (cancer et anodontie)	2.000	AR à publier

Par ailleurs, en 2022, les mesures sans impact budgétaire suivantes ont été adoptées :

- Suppression de la prescription du médecin traitant pour la consultation à domicile ;
- Les implants sont pris en compte pour la détermination du nombre de dents pour le remboursement du DPSI ;
- L'examen buccal annuel comme modalité pour le détartrage sous-gingival et l'examen buccal parodontal ;
- Elargissement du supplément pour les personnes à besoins particuliers au nettoyage prophylactique ;
- Délégation du détartrage et du scellement de fissures aux hygiénistes bucco-dentaires ;
- Suppression des annexes papier pour les traitements d'orthodontie ;
- Harmonisation du statut social entre les secteurs et indexation de celui-ci ;
- Maintien des mesures COVID permettant la continuité des soins dentaires jusqu'au 31.12.2023 (+ 6 mois pour les limites d'âge, prolongation des délais des traitements orthodontiques, prolongation des délais pour les soins de suivi de différentes prestations) et trajet de soins buccaux et règle de continuité examinés sur 2 années civiles jusqu'à fin 2024 ;

Pour le budget 2023, le Conseil général a libéré un montant de 7 millions d'euros pour le secteur dentaire pour prendre les mesures suivantes :

Mesures	Coût en 000 EUR (base annuelle)	Entrée en vigueur
Soins bucco-dentaires : extension des codes d'âge enfants (sans ticket modérateur) jusqu'au 19e anniversaire	3.527	1.9.2023
Intégration des tarifs maximaux : substitut dentinaire bioactif	1.500	1.1.2024
Extension limitée d'âge jusqu'au 60e anniversaire pour l'examen parodontal	445	1.9.2023
Suppression de la limite d'âge pour l'examen buccal annuel	1.500	1.9.2023
Intégration des hygiénistes bucco-dentaires dans les soins de première ligne	1.000	Projet en cours d'élaboration

Par ailleurs, en 2023, les mesures sans impact budgétaire suivantes ont été adoptées :

- Meilleur remboursement de l'examen buccal annuel pour les patients dans le trajet de démarrage diabète, dans le trajet de soins diabète et pour les patients admis dans la convention diabète (hors budget dentaire. En vigueur au 1er janvier 2024) ;
- Mise en œuvre de la transparence financière.

Certains points de l'accord 2022-2023 n'ont pas encore été mis en œuvre bien qu'ils aient fait l'objet de discussion au sein de la Commission ou du Conseil technique dentaire. La plupart de ces points ont été repris dans le nouvel accord. Une attention toute particulière sera accordée à lancer en urgence les travaux concernant la réforme du système d'accord et la réforme de la nomenclature.

Non seulement ce nouvel accord s'inscrit dans la continuité du précédent puisqu'il est construit en gardant la boussole du Quintuple Aim mais en plus il le renforce puisqu'au total **142 millions d'EUR** de moyens financiers ont été libérés pour poursuivre les 5 objectifs :

1. L'amélioration de l'état de santé des personnes souffrant de **maladies chroniques** reste un point d'amélioration. Un rapport du KCE de 2022 (KCE Reports 352BB) montre qu'un peu plus de 50% des personnes avec le statut « affection chronique » ont une visite régulière chez le dentiste. Cet accord améliore la prise en charge des patients à besoins particuliers et maintient une attention particulière sur les patients souffrant du cancer ;
2. La **qualité des soins** prodigués aux patients n'est pas oubliée puisque cet accord permettra de mettre sur pied un « contrat de confiance » (le Dossier Dentaire Global) entre le praticien de l'art dentaire et le patient. Les deux partenaires s'engagent dans une relation thérapeutique de longue durée afin d'avoir un meilleur suivi du patient.
3. **L'utilisation efficace des moyens** où les ressources de la solidarité sont utilisées de manière appropriée reste un impératif pour notre système de santé et sa survie. C'est la raison pour laquelle des initiatives comme la facturation électronique, la transparence des montants facturés aux patients ou encore la lecture de la carte e-ID restent des leviers importants dans la poursuite de cet objectif. L'échange électronique des données, qui évite la réalisation d'examen redondants, connaîtra également un coup d'accélérateur dans les deux ans de l'accord ;
4. A côté de la santé mentale et des soins intégrés, **l'accessibilité** des soins reste une priorité haute pour le Conseil général qui a rappelé l'importance d'assurer des soins accessibles et abordables pour tous. C'est notamment avec cet objectif en tête qu'il a attribué au secteur des praticiens de l'art dentaire des moyens supplémentaires importants pour augmenter le taux de conventionnement et faire en sorte qu'il y ait suffisamment de prestataires de soins qui respectent les tarifs ;
5. Nos initiatives ne doivent pas oublier de **valoriser les prestataires de soins** afin qu'ils soient en mesure d'effectuer leur travail de manière qualitative. De nombreuses revalorisations d'honoraires sont contenues dans cet accord et doivent permettre d'offrir aux prestataires une juste rémunération de leurs efforts.

Cet accord marque un tournant historique pour les patients, pour les prestataires de soins et pour le système. A l'image de la conférence de l'OMS tenue à Tallinn en décembre 2023 dont le thème est « **Trust & Transformation** », cet accord vise à investir des moyens considérables afin d'une part de restaurer la confiance réciproque des acteurs (prestataires de l'art dentaire, patients et autorités) dans notre système de santé et d'autre part de faire évoluer ce même système vers une meilleure concertation (nouveau système de conventionnement), une rémunération plus équitable des praticiens (réforme de la nomenclature) et un système plus inclusif où notamment les dentistes spécialistes pourront trouver leur place.

2. CADRE FINANCIER

2.1. L'objectif budgétaire partiel

L'objectif budgétaire partiel 2024 pour les honoraires dentaires s'élève à **1.494.468 milliers d'euros** (y compris une masse d'indexation de **93.220 milliers d'euros**).

Le Conseil général (note CGSS 2023/080) a octroyé un montant de **40.723 milliers d'euros** supplémentaires pour les soins dentaires, en vue d'un taux de conventionnement plus élevé.

Ce montant est prévu pour les mesures suivantes* :

Réinvestissement AC (proposition supplémentaire)	801
Revalorisation du détartrage sous-gingival	6.500
Revalorisation des extractions	11.448
Tarifs maximaux prothèses : rembours. régime pref. et dans le MAF pour non pref.	10.919
Suppression limite d'âge traitement première intention	1.055
Améliorer l'accessibilité des soins pour les patients avec besoins particuliers	10.000

* tableau de la note CGSS 2023/080

2.2. Indexation

La nomenclature des prestations dentaires à laquelle se réfère le présent accord est celle qui est en vigueur au 1^{er} janvier 2024, à savoir les articles 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 Commission a décidé d'utiliser la masse de l'index pour une **indexation linéaire des honoraires à 6,05%**, à l'exception des prestations suivantes qui sont revalorisées en 2024 suite aux décisions du Conseil général ou de la Commission nationale dento-mutualiste (cfr infra): les extractions, le détartrage sous-gingival, les prothèses amovibles (avec L600), les radiographies panoramiques digitales et les deux forfaits de traitement orthodontique de première intention. La valeur des lettres clés des prestations dentaires concernées par l'indexation seront donc augmentées de 6,05 % à partir du 1er janvier 2024.

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

En outre, une proposition de loi est en cours de discussion afin de modifier la manière dont est calculée l'indexation : il est proposé qu'à l'avenir, l'indice santé de l'année "t" soit calculé d'août "t-2" à août "t-1" au lieu de juin "t-2" à juin "t-1" afin d'avoir une indexation qui se base sur l'évolution plus récente de l'indice santé, ce qui est à l'avantage des dispensateurs en cas de forte inflation. Pour l'année 2025, un mécanisme de transition est prévu, où le taux d'indexation au 01/01/2025 sera calculé sur base de l'évolution de l'indice santé entre juin 2023 et août 2024.

Le montant des honoraires forfaitaires d'accréditation pour l'année 2024 est 3.480,71 EUR.

2.3. Efforts sur la quote-part personnelle pour libérer des moyens visant à augmenter l'accessibilité aux soins dentaires

Les montants de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour les prestations dentaires sont fixes et sont déterminés par l'arrêté royal du 28 juin 2016, portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires. Dans l'arrêté royal initial, la Commission nationale dento-mutualiste avait prévu un mécanisme de cliquet avec indexation automatique des tickets modérateurs. Lors de la révision de l'arrêté royal au 1^{er} janvier 2018, ce mécanisme de cliquet a été abandonné. Néanmoins, la Commission avait convenu de revoir de manière régulière les montants des interventions personnelles en fonction de l'évolution des honoraires. Alors que les honoraires des prestations dentaires ont été indexés de 8,14 % rien qu'en 2023, les montants des interventions personnelles n'ont jamais été augmentés depuis 2018.

Afin de libérer des moyens supplémentaires pour de nouvelles mesures renforçant l'accessibilité aux soins dentaires, la Commission nationale dento-mutualiste décide d'augmenter de manière exceptionnelle de 0,50 euro les interventions personnelles pour les bénéficiaires ordinaires de plus de 19 ans à l'exception des prestations pour lesquelles l'intervention personnelle est nulle. Cet effort sur la part personnelle des bénéficiaires ordinaires permet de libérer un montant de **12.691 milliers d'euros sur base annuelle** pour des nouvelles mesures. Par ailleurs, en 2024, la CNDM procédera à une analyse de l'évolution de la part du ticket modérateur dans les honoraires depuis 2018 et proposera les éventuels ajustements nécessaires du ticket modérateur pour 2025.

2.4. Mesures appropriate care

En ce qui concerne l'«Appropriate Care», un montant total de 4,212 millions EUR devait être libéré par le secteur dentaire. Des mesures ont déjà été décidées pour un montant total de 2,059 millions EUR :

Mesures Appropriate Care (en 000 EUR)	Montant
Téléconsultations : limitation à 20 par mois	-281
Limitation substitut dentinaire bioactif	-204
Suppression radiographie extra-buccale	-493
Suppression prestation 305874 - 305885 (prise d'empreinte et de moulages à la demande du CTD)	-9
Limitation téléradiographie crâniofaciale jusqu'au 19ème anniversaire	-1.072
Total mesures Appropriate Care décidées :	-2.059

Par conséquent, il restait un effort supplémentaire à réaliser de 2,153 millions EUR en 2024, qui sera réalisé comme suit :

Montant restant à réaliser :	-2.153
Impact diminution honoraire téléconsultation à 15 EUR :	-29
Suppression marge disponible exécution mesures budget 2023	-1.101
AC: Prélèvement montant restant de la masse d'index	-1.023

Montant réinvestissement AC disponible (sur base annuelle)	1.030
--	-------

2.5. Utilisation des moyens disponibles

Au vu des moyens disponibles mentionnés ci-dessous, la Commission nationale dento-mutualiste utilisera les moyens pour des initiatives améliorant l'accessibilité des soins dentaires et la sécurité tarifaire, et dont le contenu est détaillé au point 3 de l'accord. En annexe 1, vous trouverez le tableau budgétaire avec l'impact des mesures en 2024 et l'impact des mesures sur base annuelle.

➤ Moyens disponibles (sur base annuelle) :

- Masse d'index 2024 (6,05%) : **93,220 millions EUR**
- Montant des mesures supplémentaires du Conseil général (hors AC) : **39,922 millions EUR**
- Mesures appropriate care : - **4,212 millions EUR**
- Réinvestissement appropriate care : **1,030 millions EUR**
- Effort sur l'intervention personnelle : **12,691 millions EUR**
- Impact MAF effort sur la part personnelle : **-767 millions EUR**

Total des moyens disponibles (sur base annuelle) : **141,844 millions EUR**

➤ Utilisation des moyens (sur base annuelle) :

- Indexation linéaire des honoraires à 6,05%, à l'exception des prestations revalorisées : **82,797 millions EUR**

- Mesures appropriate care : **-4,212 millions EUR**

Mesures quintuple aim : améliorer l'état de santé de la population et en particulier des personnes souffrant de maladies chroniques (Triple Aim 1)

- Personne à besoins particuliers (PBP) : première phase pour les personnes besoins particuliers 2024 : revalorisation du supplément PBP à 27 euros et élargissement à la rubrique soins préventifs : 670 millions EUR + 1,560 million EUR = **2,230 millions EUR**

Mesures quintuple aim : améliorer l'équité et réduire les inégalités en matière de santé

- Allongement de la limite d'âge jusqu'au 65ème anniversaire pour l'examen buccal parodontal : **834 milliers EUR**

- Allongement de la limite d'âge jusqu'au 65ème anniversaire pour le nettoyage sous-gingival : **2,201 millions EUR**

- Orthodontie : suppression de la limite d'âge de 9 ans du 2^{ème} forfait pour le traitement de première intention : **1,055 million EUR**

- Orthodontie : les 2 forfaits de traitement de première intention revalorisés à 450 euros : **6,452 millions EUR**

- Prothèses amovibles : intégration des tarifs maximaux pour les prothèses amovibles pour les BIM et non BIM à 100% du tarif maximum moyennant ticket modérateur au même pourcentage qu'actuellement pour les non préférentiels : **26,290 millions EUR**

- Radiographies panoramiques : intégration des tarifs maximaux pour les radiographies panoramiques **digitales** à 100% du tarif maximum moyennant ticket modérateur au même pourcentage qu'actuellement pour les non préférentiels : **7,377 millions EUR**

Total des mesures accessibilité : 44,209 millions EUR

Mesures quintuple aim : améliorer la satisfaction au travail des prestataires de soins

- Revalorisation du détartrage sous-gingival : **6,500 millions EUR**

- Revalorisation des extractions : **11,448 millions EUR**

Total des revalorisations : 17,988 millions EUR

Total mesures budgétaires (base annuelle) : 147,679 millions EUR

Mesures prioritaires pour 2025 :

La Commission nationale dento-mutualiste souhaite dès à présent fixer les priorités dans le cadre du budget 2025.

La Commission nationale dento-mutualiste s'engage à réserver un montant de **4,735 millions EUR sur les moyens disponibles de 2025** afin de prendre des nouvelles mesures pour les patients difficiles à traiter.

Par ailleurs, la Commission s'accorde sur d'autres mesures prioritaires pour 2025 :

- Intégration des tarifs maximaux

- Suppression de la règle de continuité pour le détartrage (environ 4,5 millions EUR)

- 2ème radiographie intrabuccale au même prix que la première (environ 5,631 millions EUR)

- Forfait service de garde (à déterminer)

3. LES INITIATIVES DE LA COMMISSION NATIONALE DANS LE CADRE DU « QUINTUPLE AIM »

I. Améliorer l'état de santé de la population et en particulier des personnes souffrant de maladies chroniques (Triple Aim 1) ;

1. Nomenclature relative aux soins dentaires chez les patients atteints du cancer et les patients avec de l'anodontie ou de l'oligodontie

La nomenclature relative aux restaurations complexes chez les patients atteints du cancer et les patients avec de l'anodontie ou de l'oligodontie a été évaluée par le Conseil technique dentaire et a fait l'objet de modifications qui entreront en vigueur pour le 1^{er} juillet 2024. Ces modifications ont permis d'élargir les groupes cibles mais également de leur offrir davantage de possibilités de restaurations et de suivi des travaux prothétiques.

Le budget disponible pour les restaurations complexes est de 5,616 millions EUR. L'impact de la nomenclature qui entrera en vigueur est estimé à 3,910 millions EUR en prix 2023 sur base annuelle. L'impact est donc inférieur de 1,706 million EUR par rapport au budget disponible.

La Commission demande au Conseil technique dentaire d'évaluer régulièrement la nomenclature en vigueur et de voir de quelle manière le budget encore disponible permet de prendre de nouvelles initiatives pour ces groupes cibles.

2. Elargissement du supplément pour personnes avec des besoins particuliers

Le supplément pour les personnes à besoins particuliers est un honoraire complémentaire que le praticien peut attester lorsqu'il effectue certaines prestations pour des personnes avec un handicap physique ou mental ainsi que des personnes âgées dépendantes. Cet honoraire peut être attesté pour certaines prestations des rubriques « soins conservateurs » et « extractions » et également pour des prestations de nettoyage prophylactique.

Cet honoraire complémentaire peut être attesté pour les soins dont la réalisation prend plus de temps à cause d'un handicap ou des limitations fonctionnelles persistantes d'ordre physique ou mental chez le patient. La motivation de l'attestation de ce supplément et la documentation de l'handicap doit se retrouver dans le dossier du patient. Cet honoraire complémentaire est limité à deux par jour par patient.

Le Conseil général a prévu un budget de 10 millions d'euros pour améliorer l'accessibilité des soins pour les personnes avec besoins particuliers. Afin d'améliorer l'accessibilité des soins dentaire pour ce groupe cible, la Commission a décidé de revaloriser l'honoraire complémentaire pour patient avec besoins particuliers de 13,50 euros à 27 euros. Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 670 millions EUR. Cette mesure entrera en vigueur le 1/01/2024. La CNDM s'engage à effectuer un contrôle trimestriel des dépenses.

La nomenclature sera également adaptée pour élargir les prestations sur lesquelles l'honoraire complémentaire pour patient avec besoins particuliers est applicable. En effet, toutes les prestations de la rubrique « traitements préventifs » pourront également faire l'objet d'un supplément pour les personnes à besoin particulier. Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 1,560 million EUR. Cette mesure entrera en vigueur le 1/07/2024.

En 2024, la Commission examinera de quelle manière le groupe cible pourrait être précisé et la manière de les détecter sur une base administrative. Pour la mise en œuvre de cette nouvelle définition, la Commission a réservé un montant de **4,735 millions** EUR en 2025.

II. Améliorer l'expérience vécue par les patients, notamment au niveau de la qualité des soins (Triple Aim 2);

1. Dossier dentaire informatisé

A l'image du dossier médical global, la Commission estime utile de créer un outil similaire pour les praticiens de l'art dentaire. Le dossier dentaire global (DDG) est avant tout une sorte de contrat qui confirme la relation de confiance entre le dentiste et son patient. Autrement dit, le patient et le dentiste s'engagent dans une relation thérapeutique de longue durée afin d'avoir un suivi correct du patient. Il accorde également au dentiste la permission de rassembler les informations relatives à la santé dentaire du patient. Pendant la durée de l'accord, un groupe de travail sera créé pour réfléchir aux objectifs et aux finalités du DDG ainsi qu'aux modalités d'intégration dans l'échange des données relatives au patient sur une base multidisciplinaire. Le groupe de travail va veiller à ce que la charge administrative pour le praticien de l'art dentaire ne soit pas encore augmentée. Pour la CNDM du 19 décembre 2024 le groupe de travail va proposer ses conclusions.

2. Améliorer la qualité grâce à un suivi des prestations effectuées de manière numérique

Le secteur dentaire évolue rapidement. La Commission constate que de plus en plus de prestations s'effectuent avec des nouveaux moyens numériques dont notamment la prothèse amovible ou les radiographies.

La Commission demande au Conseil technique dentaire de passer en revue la nomenclature des prestations dentaires, de déterminer les prestations qui peuvent être effectuées avec des moyens numériques et d'adapter la nomenclature si nécessaire. Pour la CNDM du 19 décembre 2024 le CTD présentera ses conclusions.

III. Utiliser les ressources disponibles d'une manière plus efficace pour assurer la soutenabilité du système de financement des soins de santé (Triple Aim 3) ;

1. Facturation et transmission de données

a. Facturation électronique et lecture de la carte e-ID

L'obligation de facturation électronique via e-fact ou e-attest a été fixée au 1er septembre 2025 par l'arrêté royal relatif à la facturation électronique et la transparence des praticiens de l'art dentaire. Exceptionnellement, la facturation pourra se faire sur papier :

- Lorsque la facturation a lieu en dehors du cabinet et qu'une facturation électronique est techniquement impossible.
- En cas de force majeure rendant impossible la facturation électronique.
- Si le praticien a atteint l'âge de 63 ans au 1er janvier 2024.

Dans ce cadre, la Commission élaborera un plan phasé d'entrée en vigueur de la lecture e-ID ainsi que ses modalités. La mise en place de la lecture de l'e-ID s'inscrit dans le cadre d'un contrôle de la réalité des prestations effectuées et permet de lutter contre la fraude notamment en cas de facturation en tiers payant.

b. Le tiers payant facultatif

Vu la suppression des interdictions à l'application du tiers payant au 1^{er} janvier 2022, la Commission demande un suivi semestriel des données concernant les dépenses en tiers payant.

En outre, la Commission s'engage à maintenir durant toute la durée de l'accord le système de tiers payant facultatif à l'exception des prestations pour lesquelles le tiers payant est obligatoire.

c. La transparence dans le cadre de la facturation électronique

Depuis le 1er septembre 2023, dans le cadre de la mise en place de la transparence pour la facturation électronique, les praticiens de l'art dentaire doivent communiquer aux organismes assureurs le montant des suppléments qui sont facturés au patient pour des prestations remboursables.

A partir du 1er juin 2024, tous les praticiens de l'art dentaire devront également communiquer les montants facturés aux patients dans le cadre de la facturation électronique via des pseudocodes communiqués sur la page web de l'INAMI pour les prestations non remboursables, les prestations remboursables pour lesquelles les conditions de remboursement ne sont pas remplies et pour le matériel, la technique ou les instruments non remboursables.

Dans ce cadre, la Commission prévoit également une révision des modèles du document justificatif harmonisé.

La Commission s'engage à revoir régulièrement la liste des pseudocodes pour les prestations non remboursables afin qu'elle corresponde au mieux à la réalité du terrain.

d. Échange d'informations électroniques

Depuis 2012 et la première feuille de route « e-santé », les autorités fédérales et régionales ont investi énormément de moyens pour permettre les échanges sécurisés d'information entre les prestataires de soins. Il faut toutefois reconnaître que les résultats ne sont pas encore à la hauteur des attentes. C'est notamment le cas pour l'échange sécurisé des clichés et radios réalisés par les praticiens de l'art dentaire. La Commission souhaite travailler avec la plateforme e-health pour résoudre cette question qui améliorera la qualité de la prise en charge des patients et évitera la redondance des examens inutiles (« appropriate care »). La Commission insiste pour que la plateforme ehealth, afin de promouvoir l'échange de données et en vue de la facturation électronique obligatoire, procède à l'homologation nécessaire des logiciels dentaires au cours de l'année 2024. La Commission procédera à une évaluation et à une analyse approfondies afin de définir les valeurs ajoutées potentielles de l'échange électronique d'informations dans le cadre de la qualité des soins, tant pour les patients que pour les prestataires de soins de santé. Elle élaborera ensuite des propositions pour atteindre ces objectifs et pour soutenir ceci financièrement de manière appropriée.

2. Evaluation du système des valeurs p

Le système actuel des valeurs p est entré en vigueur au 1^{er} juillet 2015. La Commission estime qu'il est nécessaire d'évaluer ce système afin de vérifier si l'objectif, à savoir lutter contre la fraude, en tenant compte de soins de qualité, est atteint effectivement. Suite à l'évaluation, la Commission propose d'examiner si les critères utilisés par le SECM pour la récupération des dépenses frauduleuses sont toujours adaptés à la pratique actuelle et de proposer des ajustements si nécessaire.

3. Concentrés plaquettaires autologues

Les concentrés plaquettaires autologues / PRF (platelet rich fibrin) sont des techniques utilisées de longue date internationalement dans divers domaines de la médecine, et particulièrement dans des applications de chirurgie orale et de régénération parodontale. Ces concentrés sont obtenus à partir d'un prélèvement veineux extemporané. Ils remplacent avantageusement l'usage de matériaux hétérologues ou synthétiques. L'arrêté royal du 28 mars 2018 relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire a inclus dans leur programme de formation la prise de sang et le placement d'un cathéter veineux. Il a intégré dans leurs actes confiés la prise de sang par voie veineuse pour les applications intrabuccales.

Il est demandé aux autorités de tutelle d'adapter le cadre légal, de statuer sur la formation exigée afin de donner la possibilité aux praticiens de l'art dentaire de réaliser le prélèvement veineux, d'effectuer immédiatement la centrifugation de celui-ci et/ou de pouvoir confier le prélèvement à un infirmier ou un hygiéniste bucco-dentaire, dans le cadre des soins de la sphère orale.

4. Formes alternatives de sédation

Certaines évolutions en médecine dentaire requièrent une intervention coordonnée et transversale de diverses Instances autre que la seule Commission nationale dento-mutualiste et les instances de l'INAMI.

En 2002, le Ministre des Affaires sociales demandait l'élaboration d'un projet d'avenir pour la santé dentaire en Belgique. Le rapport « Recommandations pour la santé buccale en Belgique » connu sous le nom de rapport Perl / van Steenberghe publié en mars 2003 comprenait un chapitre consacré aux soins buccaux sous anesthésie générale et/ou sédation consciente. L'accord dento-mutualiste 2017-2018 actait déjà que la CNDM avait pris connaissance de l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (avis n°. 9299), à propos des recommandations sur l'utilisation du protoxyde d'azote pour une sédation minimale réalisée dans et en dehors des institutions de soins. Dans l'accord dento-mutualiste 2022-2023, la Commission demandait aux autorités de tutelle de prendre les mesures nécessaires afin d'offrir dans un avenir proche des soins dentaires sous sédation consciente dans les cabinets dentaires en ambulatoire.

La Commission renouvelle sa demande vers les autorités afin de trouver une solution pour rediriger une partie des soins dentaires qui se font actuellement sous anesthésie générale dans le milieu hospitalier vers les cabinets dentaires en ambulatoire grâce à des formes alternatives de sédation.

Cette demande s'inscrit dans une réflexion plus large sur les soins dentaires réalisés actuellement en milieu hospitalier et qui pourraient être à l'avenir exécutés en ambulatoire. La Commission réalisera une analyse exploratoire sur base des données de facturation les plus récentes.

IV. Améliorer l'équité et réduire les inégalités en matière de santé ;

1. Adaptation des limites d'âges

a. Détartrage sous-gingival, avec surfaçage radiculaire si nécessaire (budget 2024)

Actuellement, la limite d'âge pour le détartrage sous-gingival est fixée à 60 ans. La Commission propose de reculer la limite d'âge à 65 ans. Le coût annuel est de 2,201 millions EUR. Cette mesure devra entrer en vigueur au plus tard au 1/07/2024.

b. Examen buccal parodontal de 60 à 65 ans (budget 2024)

Actuellement, la limite d'âge pour l'examen buccal parodontal est fixée à 60 ans. La Commission propose de reculer la limite d'âge à 65 ans. Le coût annuel est de 834 milliers EUR. Cette mesure entrera en vigueur au plus tard au 1/07/2024.

2. Améliorer l'accessibilité aux soins d'orthodontie

a. Réforme de la nomenclature d'orthodontie : instauration d'un groupe de travail

La Commission reconnaît qu'en ce qui concerne les prestations d'orthodontie, il existe une problématique structurelle de sous-financement qui engendre un refus d'adhésion systématique des spécialistes en orthodontie. Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi interdisant les suppléments pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, la Commission s'engage à organiser un groupe de travail dont les conclusions sont attendues pour fin 2024.

b. Suppression de la limite d'âge pour le 2^{ème} forfait du traitement de première intention (budget 2024)

Le traitement de première intention se compose de deux forfaits. Actuellement, le deuxième forfait doit être attesté au plus tard avant le 9^{ème} anniversaire. La Commission propose de supprimer la limite d'âge pour ce second forfait. Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 1,055 million EUR. Cette mesure entrera en vigueur au plus tard au 1/07/2024.

c. Revalorisation des forfaits du traitement de première intention (budget 2024)

Les honoraires des deux forfaits qui constituent le traitement de première intention (305933-305944 et 305955-305966) seront revalorisés à hauteur de 450 euros contre 225 EUR actuellement. Cette revalorisation des deux forfaits s'accompagne d'une interdiction de porter des suppléments aux patients BIM. Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 6,452 millions EUR. Cette mesure entrera en vigueur au plus tard au 1/01/2024.

3. Améliorer l'accessibilité des prestations existantes

a. Radiographie intrabuccale supplémentaire au même tarif que la première radiographie (priorités 2025)

La Commission souhaite mettre l'honoraire de la radiographie intrabuccale supplémentaire au même tarif que la première radiographie intrabuccale (307031-307042, 307053-307064, 377031-377042, 377053-377064) étant donné qu'il n'y a pas de différence dans l'acte effectué. L'impact budgétaire est estimé à 5,631 millions EUR sur base annuelle. Cette mesure est reprise à titre indicatif comme mesure prioritaire pour 2025.

b. Réforme des répétitions et renouvellements

Dans la nomenclature des prestations dentaires ont été introduits progressivement des délais de renouvellement comme par exemple une fois par an, par 7 ans (prothèses) ou une fois à vie. Certains de ces délais sont parfaitement légitimes mais d'autres peuvent poser question avec la problématique de la conservation de ces informations au niveau des organismes assureurs. Par conséquent, la Commission donne mission au Conseil technique dentaire d'examiner de quelle manière il est possible de réformer les règles de nomenclature relatives aux répétitions et renouvellements sans que cela n'ait un impact budgétaire.

c. Suppression de la règle de continuité pour le détartrage (priorités 2025)

La Commission estime que pour améliorer l'accessibilité à la prévention, il est nécessaire de supprimer la règle de continuité pour le détartrage pour la mettre en concordance avec le trajet de soins buccaux qui exclut les soins préventifs de son application. Cette mesure est reprise à titre indicatif comme mesure prioritaire pour 2025 et aurait un impact d'environ 4,5 millions EUR.

4. Les tarifs maximaux

a. Intégration des tarifs maximaux pour les prothèses amovibles

Le Conseil général a prévu dans sa note budgétaire un budget de 10,919 millions d'euros pour l'intégration des tarifs maximaux pour les prothèses amovibles pour les bénéficiaires préférentiels et prévoyait l'intégration du tarif maximum dans le maximum à facturer (MAF) pour les bénéficiaires ordinaires. Néanmoins, vu notamment les difficultés pratiques que constitueraient des honoraires différenciés pour les patients BIM et non BIM, la Commission a libéré des moyens afin d'intégrer également les tarifs maximaux dans les honoraires pour les bénéficiaires non préférentiels.

L'intégration des tarifs maximaux dans les honoraires passera par les étapes suivantes :

- Pour les prothèses amovibles partielles (à l'exception des prothèses avec valeur L600) : indexation au 1^{er} janvier 2024 des honoraires et les tarifs maximaux restent applicables jusqu'à l'intégration du tarif maximum dans les honoraires prévus pour le 1^{er} avril 2024.
- Pour les prothèses amovibles partielles avec valeur L600 et les prothèses complètes : pas d'indexation des honoraires et les tarifs maximaux restent applicables jusqu'à l'intégration du tarif maximum dans les honoraires prévus pour le 1^{er} avril 2024.
- Pour toutes les prothèses amovibles, la quote-part personnelle des bénéficiaires ordinaires de plus de 19 ans est adaptée afin de garder le même pourcentage d'intervention personnelle que dans les honoraires actuels.

Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 26,290 millions EUR. Cette mesure entrera en vigueur au plus tard au 1/04/2024.

b. Intégration des tarifs maximaux pour les radiographiques panoramiques numériques

Les tarifs maximaux pour les radiographies panoramiques (uniquement digitales) seront intégrés dans le tarif de la prestation pour le 1^{er} avril 2024. Les tarifs maximaux restent applicables jusqu'à l'intégration du tarif maximum dans l'honoraire. De plus, la quote-part personnelle des bénéficiaires ordinaires de plus de 19 ans est augmentée afin de garder le même pourcentage d'intervention personnelle que dans les honoraires actuels.

Le coût annuel pour cette mesure s'élève à 7,377 millions EUR. Cette mesure entrera en vigueur au plus tard au 1/04/2024.

c. Les tarifs maximaux en vigueur

Conformément aux lignes de force 3 et 10 de la note d'orientation en annexe de l'Accord national 2015-2016, la réglementation relative aux tarifs maximaux repris ci-dessous continuera d'être en application lors de l'entrée en vigueur de l'Accord national.

Pour rappel, l'article 50,§6, alinéa 2 de la loi AMI prévoit que les tarifs maximaux ne seront plus d'application à la fin de la durée de validité de l'accord national dento-mutualiste conclu pour l'année 2025.

Néanmoins, les tarifs maximaux concernant les prothèses et les radiographies panoramiques seront supprimés le 1^{er} avril 2024 lorsque ces tarifs maximaux seront intégrés dans l'honoraire de la prestation.

Les tarifs maximaux peuvent être appliqués après consentement éclairé du patient conformément à l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Les tarifs maximaux sont mentionnés sur l'attestation de soins donnés à l'aide d'un pseudocode qui accompagne la prestation principale. Lorsqu'une prestation avec tarif maximum 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. Cette obligation ne dispensera pas le prestataire de soins de fournir tous les éléments prévus dans le cadre de la transparence.

Type de traitement	Votre patient est âgé de :	Numéro de pseudocode	Tarif maximal
Tenon canalair métallique, avec ancrage dans la dent	Moins de 19 ans	374135 - 374146	30,00 EUR
	19 ans ou plus	304135 - 304146	
Tenon canalair métallique supplémentaire, avec ancrage dans un autre canal de la même dent	Moins de 19 ans	374150 - 374161	18,00 EUR
	19 ans ou plus	304150 - 304161	
Tenon canalair non-métallique ou tenon canalair en fibre de verre avec ancrage chimique dans la dent	Moins de 19 ans	374172 - 374183	78,50 EUR
	19 ans ou plus	304172 - 304183	
Tenon canalair non-métallique ou tenon canalair en fibre de verre supplémentaire, avec ancrage chimique dans un autre canal de la même dent	Moins de 19 ans	374194 - 374205	48,50 EUR
	19 ans ou plus	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.		
Type de traitement	Votre patient est âgé de :	Numéro de pseudocode	Tarif maximal
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire d'un canal	Moins de 19 ans	375233-375244	105,00 EUR
	19 ans ou plus	305233-305244	
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire de 2 canaux	Moins de 19 ans	375255-375266	126,50 EUR
	19 ans ou plus	305255-305266	
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire de 3 canaux	Moins de 19 ans	375270-375281	191,00 EUR
	19 ans ou plus	305270-305281	
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire de 4 canaux ou plus	Moins de 19 ans	375292-375303	253,50 EUR
	19 ans ou plus	305292-305303	

Type de traitement *	Codes concernés	Tarif maximum	Pseudocode à attester
Prothèses amovibles** (hors traitement sur prothèses)	307731-307742	577,00€	305314-305325
	307753-307764		
	307775-307786		
	307790-307801		
	307812-307823		
	307834-307845		
	307856-307860		
	307871-307882		
	307893-307904		
	307915-307926		
	307930-307941	632,50€	305336-305340
	307952-307963		
	307974-307985		
	307996-308000	695,50€	305351-305362
	308011-308022		
	308033-308044		
	308055-308066		
	308070-308081	808,00€	305373-305384
	308092-308103		
	308114-308125		
308136-308140			
308151-308162	869,00€	305395-305406	
306832-306843			
306854-306865			
306876-306880			
306891-306902			
306913-306924	De 563,21€ à 898,74€	305410-305421	
306935-306946			
308335-308346			
Radiographie panoramique digitale **	307090-307101	64,00€	305432-305443

* Ces tarifs maximaux ne seront pas appliqués pour les patients qui bénéficient d'un régime préférentiel et pour les patients qui ont moins de 19 ans.
** Les tarifs maximaux sont supprimés lors de l'entrée en vigueur de l'intégration des tarifs maximaux dans les honoraires des prothèses et des radiographies panoramiques.

5. Réforme du système d'accord

Précurseur dans de nombreux domaines, la Commission nationale dento-mutualiste l'a aussi été dès 2017 dans la réflexion d'un nouveau système d'accord qui offrirait à la fois une sécurité tarifaire aux patients pour un ensemble de prestations de base mais aussi une certaine souplesse aux prestataires de soins pour leur permettre de facturer des suppléments ou des tarifs maximaux pour d'autres types de prestations. Entre-temps, la réforme du système d'accord est devenue une priorité importante pour les autorités. D'ailleurs, dans sa note 2023/080, le Conseil général « rappelle également la mission qu'il a confiée l'année dernière au Service des soins de santé de l'INAMI de mener un exercice de réflexion approfondie sur le modèle de conventionnement ». Le débat que le Conseil général appelle de ses vœux se tiendra au premier semestre 2024 et la Commission s'engage à y participer activement pour valoriser ses réflexions.

6. Mise en œuvre de la loi interdisant la facturation des suppléments aux bénéficiaires de l'intervention majorée

En ce qui concerne l'accessibilité des soins aux patients et la mise en œuvre de la loi interdisant la facturation des suppléments aux bénéficiaires de l'intervention majorée, la Commission rappelle le courrier qu'elle a adressé au Ministre le 7 décembre dernier. Pour rappel, la Commission demande avec insistance que la mise en œuvre de la loi, si celle-ci n'est pas annulée ou modifiée, soit réalisée de manière phasée. Les prestations de prévention, les tarifs maximaux qui ont été intégrés dans la nomenclature ou les autres prestations qui ont été ou seront prochainement revalorisées feront l'objet d'une première phase d'implémentation. La deuxième phase fera partie du prochain accord. La Commission souhaite être impliquée dans les discussions sur l'arrêté royal qui doit donner exécution à la loi du 29 novembre 2022.

V. Améliorer la satisfaction au travail des prestataires de soins

1. Revalorisation des honoraires

a. Revalorisation des extractions (budget 2024)

Les prestations relatives aux extractions (374975-374986, 374872-374883, 304975-304986, 304872-304883, 304990-305001, 304916-304920) seront revalorisées de 20 euros. Cette mesure entrera en vigueur au 1er janvier 2024 et a un impact de 11,448 millions EUR sur base annuelle.

b. Revalorisation du détartrage sous-gingival (budget 2024)

Afin de corriger une erreur historique au niveau de la détermination de l'honoraire du détartrage sous-gingival, l'honoraire de la prestation par quadrant sera revalorisée de 48,50 euros à 97,00 euros. Cette mesure entrera en vigueur au 1er janvier 2024 avec un impact de 6,5 millions EUR sur base annuelle.

2. Intégration des hygiénistes bucco-dentaires

Depuis le premier semestre 2022, les hygiénistes bucco-dentaires disposant d'un visa délivré par le SPF Santé Publique peuvent demander un numéro INAMI. La profession a été également reprise dans la liste des auxiliaires paramédicaux définies à l'article 2, m) de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les hygiénistes bucco-dentaires peuvent effectuer les détartrages et les scellements de fissure prescrits par un praticien de l'art dentaire. Depuis le 1^{er} octobre 2022, des codes spécifiques ont été créés pour ces prestations déléguées aux hygiénistes bucco-dentaires avec une valeur P à 0. Vu que cette profession ne dispose pas encore de système de convention, ce sont les praticiens de l'art dentaire qui doivent porter en compte les prestations en identifiant l'hygiéniste ayant effectué la prestation.

La Commission participera également à l'élaboration du projet pilote qui doit permettre un accès plus facile aux soins bucco-dentaires pour un public vulnérable via une intégration plus poussée des hygiénistes dans les soins de première ligne et pour lequel un budget d'1 million d'euros a été libéré dans le budget 2023. Sur la base des résultats du projet pilote, la Commission va examiner s'il convient d'adapter la loi AMI et la nomenclature.

3. Avantages sociaux

Pour l'année 2024, le montant du statut social s'élève à 3.736,19 euros.

Depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 5 mai 2020 instituant un régime d'avantages sociaux et d'autres avantages à certains dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux accords ou conventions qui les concernent, le montant du statut social est indexé 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 5.3.2., est considéré comme ayant adhéré pour la totalité de l'année civile 2024.

4. Réforme de la nomenclature

Tous les acteurs le reconnaissent, la nomenclature actuelle des praticiens de l'art dentaire est obsolète car la réalité du terrain ne correspond plus aux tarifs fixés par l'assurance soins de santé et les remboursements prévus ne couvrent pas l'ensemble des besoins en soins dentaires de la population. Les membres de la Commission nationale dento-mutualiste reconnaissent que le secteur souffre d'un manque structurel de financement. Les honoraires prévus dans la nomenclature ne permettraient pas de rétribuer correctement les prestataires de l'art dentaire compte tenu des investissements conséquents à réaliser ou encore des techniques et matériaux à utiliser. La transparence mise en place en 2024 devrait aider la Commission à avoir une meilleure idée des besoins à couvrir.

Pour enfin obtenir ce « financement équitable » des activités des praticiens de l'art dentaire, la Commission fera appel à une équipe externe pour réaliser une étude qui doit permettre d'objectiver les coûts. Avant le 15 décembre 2024, le marché pour ce soutien externe aura été attribué.

5. Organisation et financement des gardes dentaires

Tant pour l'accessibilité aux soins dentaires pour les patients en dehors des heures « normales » (samedis, dimanches et jours fériés/jours de pont) que pour le confort, la sécurité et la rétribution correcte des prestataires de soins, la Commission apportera une attention particulière durant cet accord à l'organisation et au financement de la garde. Maintenir le personnel et les infrastructures disponibles dans les cabinets dentaires privés pendant les gardes organisées entraîne des coûts considérables, insuffisamment compensés par les honoraires prévus par l'INAMI lors de ces gardes organisées. Par ailleurs, l'organisation même de la garde pourrait être revue, par exemple en instaurant des synergies avec les postes de garde en médecine générale.

4. 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 2024 s'élève à **1.494.468 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 constaté sur base de l'audit permanent.

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 dans cet alinéa 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 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.

Dans le cas d'un dépassement budgétaire en raison de l'augmentation du pourcentage de l'utilisation du tiers payant ou en raison de l'introduction de nouvelles prestations pour les hygiénistes bucco-dentaires, ce dépassement ne donnera pas lieu à des mesures de correction.

5. DURÉE DE L'ACCORD ET CONDITIONS D'APPLICATION DE L'ACCORD

5.1. Durée de l'Accord

Cet accord est conclu pour la période du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025. Il peut cependant être dénoncé :

1. Par une des parties signataires :

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 4 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) Pour l'année 2025, dans le cas où le Gouvernement inscrit une économie sur la masse d'index de l'objectif budgétaire partiel 2025 pour le secteur.
- e) Lorsque la loi interdisant les suppléments pour les bénéficiaires préférentiels entre en vigueur sans que l'avis de la Commission n'ait été demandé sur les modalités.
- f) En cas d'extension du régime obligatoire du tiers payant sans que l'avis de la Commission n'ait été demandé sur les modalités.

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 ProSanté :

- 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 2024 pour l'année suivante.

5.2 Conditions d'application de l'Accord

Les conditions d'application de l'Accord sont les suivantes :

5.2.1. 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.

Dans les situations a), b) et c), le praticien respecte les tarifs maximaux repris du présent accord pour la totalité de son activité.

5.2.2. 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 entre autres le lieu ou l'heure du traitement sans qu'il y ait pour cela une nécessité dentaire ou médicale absolue.

5.2.3. 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.

5.2.4. 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 la publication du texte de l'accord au Moniteur belge, des honoraires et des dispositions prévus par l'accord avant même la mise en vigueur de ce dernier.

5.2.5. Les dispositions en matière du tiers payant facultatif :

La décision de la Commission nationale publiée le 19/12/2017 au Moniteur belge prévoit que lorsque le praticien de l'art dentaire applique le système du tiers payant, il est tenu de respecter les tarifs repris au dernier accord prévu :

- 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.

Il y a lieu que les praticiens utilisent de préférence le circuit électronique dans le cadre du tiers payant. 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 qui y est 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.

5.3 Formalités

5.3.1. 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 disposition à cette fin au moyen du portail ProSanté.

5.3.2. Les praticiens de l'art dentaire, autres que ceux qui ont notifié leur refus d'adhésion conformément aux dispositions prévues au point 5.3.1 aux termes de l'accord conclu le 14 décembre 2023 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 5.3.1, 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 ProSanté.

5.3.3. 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 5.3.2 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 ProSanté.

5.3.4. Les expressions de volonté sous les points 5.3.1, 5.3.2 et 5.3.3 sont censées être faites à la date de l'enregistrement dans l'application du portail ProSanté. Après l'enregistrement, un document de confirmation du nouveau statut d'adhésion sera disponible sur le portail ProSanté. Si ce document de confirmation n'est pas disponible, le praticien de l'art dentaire doit immédiatement contacter l'INAMI via les données de contact mentionnées dans ProSanté avant l'expiration du délai de communication des expressions de volonté susmentionnés.

5.3.5. Conformément à l'article 73 §1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tous les praticiens de l'art dentaire 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 leur adhésion ou leur refus d'adhésion à l'accord et/ou les jours et heures pour lesquels ils n'ont pas adhéré à l'accord. Ils sont également tenus d'informer clairement et préalablement à la prestation les bénéficiaires des tarifs qu'ils pratiquent pour les prestations remboursables les plus courantes dans leur discipline en faisant une distinction entre l'intervention de l'assurance, la quote-part personnelle et, le cas échéant, le montant maximum du supplément pratiqué selon les modèles d'affiche établis par le Comité de l'assurance et publié au Moniteur belge ainsi que sur le site web de l'INAMI.

6 SUIVI DE L'ACCORD

La CNDM assurera le suivi de l'exécution de l'accord au moyen d'un tableau de bord qui sera établi chaque trimestre. L'avancement de l'exécution de l'accord fera en plus l'objet d'une concertation avec le ministre des Affaires sociales.

Conclu à Bruxelles, le 14 décembre 2023

Les représentants des organisations professionnelles des praticiens de l'art dentaire,

Verbond Vlaamse Tandartsen

Société de Médecine Dentaire

Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen

Belgian Union of Orthodontic Specialists

Les représentants des organismes assureurs,

Mutualité chrétienne

Solidaris

Les Mutualités Libres

Mutualité libérale

Mutualité neutre

CAAMI

ANNEXE 1

Accord national dento-mutualiste 2024-2025

En 000 EUR	Application	2024	Base annuelle
Moyens disponibles			
Masse d'index 2024 (6,05%)		93.220	93.220
Mesures concrètes Appropriate Care déjà décidées		-2.059	-2.059
Mesures Appropriate Care : effort supplémentaire à réaliser		-2.153	-2.153
Réinvestissement Appropriate Care disponible à partir du 01/01/2024	01-01-24	102	102
Réinvestissement Appropriate Care disponible à partir du 01/07/2024	01-07-24	464	928
Budget supplémentaire accordé au secteur pour de nouvelles initiatives (hors AC)		39.922	39.922
Montant dégagé par un effort sur la part personnelle de 0,50 EUR	01-04-24	9.518	12.691
Impact MAF : effort sur la part personnelle de 0,50 EUR	01-04-24	-575	-767
Total		138.439	141.884
Utilisation des moyens			
Honoraires dentaires: indexation sélective à 6,05% arrondie à 0,50 EUR + accréditation à 6,05%	01-01-24	82.797	82.797
Revalorisation nettoyage sous-gingival	01-01-24	6.500	6.500
Revalorisation extractions	01-01-24	11.448	11.448
Intégration à 100% tarifs maximaux prothèses	01-04-24	19.718	26.290
Limite d'âge deuxième forfait orthodontie première intention	01-07-24	528	1.055
Revalorisation honoraires soins besoins particuliers à 27 EUR	01-01-24	670	670
Elargissement soins besoins particuliers aux soins préventifs	01-07-24	780	1.560
Revalorisation forfaits orthodontie première intention à 450 EUR	01-01-24	6.452	6.452
Intégration à 100% tarifs maximaux radio panoramiques (que pour les digitales)	01-04-24	5.533	7.377
Allongement limite d'âge au 65ème anniversaire examen buccal parodontal	01-07-24	417	834
Allongement limite d'âge au 65ème anniversaire nettoyage sous-gingival	01-07-24	1.101	2.201
AC (efforts déjà décidés): limitation nombre téléconsultations	01-07-24	-141	-281
AC (efforts déjà décidés): substitut dentinaire bioactif	01-01-24	-204	-204
AC (efforts déjà décidés): suppression radiographie extra-buccale	01-07-24	-247	-493
AC (efforts déjà décidés): suppression prestation 305874 - 305885	01-07-24	-5	-9
AC (efforts déjà décidés): limitation téléradiographie crâniofaciale jusqu'au 19ème anniversaire	01-07-24	-536	-1.072
AC (efforts supplémentaires) : diminution honoraire téléconsultation	01-07-24	-29	-57
AC (efforts supplémentaires) : suppression marge disponible exécution mesures budget 2023	01-01-24	-1.101	-1.101
AC (efforts supplémentaires) : prélèvement montant restant de la masse d'index	01-01-24	-1.023	-1.023
Engagement de libérer 4,735 millions à partir de 2025 pour les patients difficiles à traiter	01-01-25	0	4.735
Total		132.659	147.679
Solde:		5.780	-5.795*

* La CNDM s'engage à prélever un montant de 5,795 millions d'euros sur les moyens disponibles en 2025 pour financer le surcoût sur base annuelle.

ANNEXE 2 : lettres-clés

<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>	<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>	<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>
306832 - 306843	1,114167	307930 - 307941	1,180825	371733 - 371744	1,700000
306854 - 306865	1,114167	307952 - 307963	1,180825	371755 - 371766	1,700000
306876 - 306880	1,114167	307974 - 307985	1,180825	371770 - 371781	1,700000
306891 - 306902	1,114167	307996 - 308000	1,180825	372352 - 372363	1,700000
306913 - 306924	1,114167	307731 - 307742	1,180851	372374 - 372385	1,700000
306935 - 306946	1,114167	307753 - 307764	1,180851	372396 - 372400	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307775 - 307786	1,180851	372411 - 372422	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307790 - 307801	1,180851	372433 - 372444	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307812 - 307823	1,180851	372153 - 372164	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307834 - 307845	1,180851	372175 - 372186	1,700000
378335 - 378346	1,152239	307856 - 307860	1,180851	372190 - 372201	1,700000
308335 - 308346	1,152239	307871 - 307882	1,180851	372212 - 372223	1,700000
308335 - 308346	1,152239	307893 - 307904	1,180851	372234 - 372245	1,700000
308335 - 308346	1,152239	307915 - 307926	1,180851	372551 - 372562	1,700000
308335 - 308346	1,152239	308011 - 308022	1,181015	372573 - 372584	1,700000
379536 - 379540	1,168125	308033 - 308044	1,181015	372595 - 372606	1,700000
379551 - 379562	1,168125	308055 - 308066	1,181015	372610 - 372621	1,700000
309536 - 309540	1,168125	308070 - 308081	1,181015	372632 - 372643	1,700000
309551 - 309562	1,168125	309573 - 309584	1,181183	301696 - 301700	1,700000
378954 - 378965	1,169314	309595 - 309606	1,181183	301711 - 301722	1,700000
378976 - 378980	1,169314	308534 - 308545	1,181375	301733 - 301744	1,700000
378954 - 378965	1,169314	309654 - 309665	1,181375	301755 - 301766	1,700000
378976 - 378980	1,169314	309676 - 309680	1,181375	301770 - 301781	1,700000
378954 - 378965	1,169314	308512 - 308523	1,181452	302352 - 302363	1,700000
378976 - 378980	1,169314	308092 - 308103	1,181559	302374 - 302385	1,700000
378954 - 378965	1,169314	308114 - 308125	1,181559	302396 - 302400	1,700000
378976 - 378980	1,169314	308136 - 308140	1,181559	302411 - 302422	1,700000
378954 - 378965	1,169314	308151 - 308162	1,181559	302433 - 302444	1,700000
378976 - 378980	1,169314	377053 - 377064	1,187500	302153 - 302164	1,700000
377090 - 377101	1,170732	307053 - 307064	1,187500	302175 - 302186	1,700000
377274 - 377285	1,170732	377031 - 377042	1,192308	302190 - 302201	1,700000
307090 - 307101	1,170732	307031 - 307042	1,192308	302212 - 302223	1,700000
307274 - 307285	1,170732	377230 - 377241	1,272358	302234 - 302245	1,700000
377134 - 377145	1,172727	307230 - 307241	1,272358	301976 -	1,700000
307134 - 307145	1,172727	307252 - 307263	1,272358	302551 - 302562	1,700000
377016 - 377020	1,173077	389631 - 389642	1,375000	302573 - 302584	1,700000
307016 - 307020	1,173077	389653 - 389664	1,375000	302595 - 302606	1,700000
377112 - 377123	1,175000	371254 - 371265	1,425000	302610 - 302621	1,700000
307112 - 307123	1,175000	301254 - 301265	1,425000	302632 - 302643	1,700000
309735 - 309746	1,179141	305616 - 305620	1,696970	301490 -	1,700000
309750 - 309761	1,179141	305653 - 305664	1,696970	305911 - 305922	1,700000
309610 - 309621	1,180619	305734 - 305745	1,696970	372536 - 372540	1,714286
309632 - 309643	1,180619	372514 - 372525	1,700000	372470 - 372481	1,714286
309691 - 309702	1,180619	372455 - 372466	1,700000		
309713 - 309724	1,180619	371696 - 371700	1,700000		
		371711 - 371722	1,700000		

<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>
375152 - 375163	1,750000
305152 - 305163	1,750000
373796 - 373800	1,783333
303796 - 303800	1,783333
375130 - 375141	1,791667
305130 - 305141	1,791667
305852 - 305863	1,791667
373590 - 373601	1,792574
373612 - 373623	1,792574
303590 - 303601	1,792574
303612 - 303623	1,792574
305631 - 305642	1,800000
305675 - 305686	1,800000
305874 - 305885	1,800000
373575 - 373586	1,801879
373774 - 373785	1,801879
303575 - 303586	1,801879
303774 - 303785	1,801879
374356 - 374360	1,810345
373855 - 373866	1,840000
373936 - 373940	1,840000
373951 - 373962	1,841667
373973 - 373984	1,842857
374474 - 374485	1,843750
373811 - 373822	1,850000
373833 - 373844	1,850000
373892 - 373903	1,850000
373914 - 373925	1,850000
374393 - 374404	1,866667
304393 - 304404	1,866667
374430 - 374441	1,890000
304430 - 304441	1,890000
374452 - 374463	1,891667
304452 - 304463	1,891667
305830 - 305841	1,900000
374791 - 374802	1,927273
305572 - 305583	1,934783
305550 - 305561	1,981481
374415 - 374426	2,100000
304415 - 304426	2,100000
371195 - 371206	2,126984
301195 - 301206	2,126984
301210 - 301221	2,126984

<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>
379131 - 379142	2,305556
379153 - 379164	2,305556
378350 - 378361	2,305556
309131 - 309142	2,305556
309153 - 309164	2,305556
308350 - 308361	2,305556
379050 - 379061	2,305882
379072 - 379083	2,305882
309050 - 309061	2,305882
309072 - 309083	2,305882
379094 - 379105	2,306122
379116 - 379120	2,306122
309094 - 309105	2,306122
309116 - 309120	2,306122
379013 - 379024	2,308943
379035 - 379046	2,308943
309013 - 309024	2,308943
309035 - 309046	2,308943
373634 - 373645	2,384615
374312 - 374323	2,386364
375012 - 375023	2,386364
304312 - 304323	2,386364
305012 - 305023	2,386364
373656 - 373660	2,386792
374533 - 374544	2,386792
374570 - 374581	2,386792
375034 - 375045	2,386792
304533 - 304544	2,386792
304570 - 304581	2,386792
305034 - 305045	2,386792
374555 - 374566	2,387500
375056 - 375060	2,387500
304555 - 304566	2,387500
305056 - 305060	2,387500
375071 - 375082	2,391509
305071 - 305082	2,391509
374371 - 374382	2,550000
304371 - 304382	2,550000
374776 - 374780	2,775000
304776 - 304780	2,775000
374754 - 374765	2,800000
304754 - 304765	2,800000

<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>
379514 - 379525	2,850000
379492 - 379503	2,850000
309514 - 309525	2,850000
309492 - 309503	2,850000
374975 - 374986	3,064592
304975 - 304986	3,064592
304990 - 305001	3,064592
305933 - 305944	3,103448
305955 - 305966	3,103448
301276 - 301280	3,233333
301291 - 301302	3,233333
301313 - 301324	3,233333
301335 - 301346	3,233333
301350 - 301361	3,233333
371276 - 371280	3,233333
371291 - 371302	3,233333
371313 - 371324	3,233333
371335 - 371346	3,233333
371350 - 371361	3,233333
371033 - 371044	3,272727
301033 - 301044	3,272727
374872 - 374883	3,400000
304872 - 304883	3,400000
304916 - 304920	3,400000
371593 - 371604	3,554389
301593 - 301604	3,554389
371372 - 371383	3,566622
301372 - 301383	3,566622
371070 - 371081	3,769231
301070 - 301081	3,769231
371055 - 371066	3,833333
301055 - 301066	3,833333
371615 - 371626	3,892857
371571 - 371582	3,892857
371092 - 371103	5,250000
371114 - 371125	5,250000
301092 - 301103	5,250000
301114 - 301125	5,250000
371011 - 371022	6,000000
301011 - 301022	6,000000