

Accord national dento-mutualiste 2020-2021

En vertu des articles 26, 50 et 51 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la Commission nationale dento-mutualiste (CNDM), réunie sous la présidence de M. DAUBIE, a conclu le 30 janvier 2020 l'accord suivant valable pour les années 2020 et 2021.

1. Préambule

Cet accord a vu le jour dans des circonstances assez exceptionnelles. D'une part, la CNDM a dû attendre la seconde moitié du mois de novembre 2019 pour savoir dans quel contexte budgétaire les négociations sur la conclusion d'un nouvel accord pourraient être menées. D'autre part, on ignore à ce jour quelles orientations stratégiques seront prises au début de la nouvelle législature.

Bien que cette situation particulière ne facilite pas la conclusion d'un accord, la CNDM estime qu'un cadre d'accords clair entre les praticiens de l'art dentaire et les mutualités constitue incontestablement une plus-value pour les patients et pour l'organisation et la gestion de l'assurance soins de santé.

Le financement insuffisant des soins bucco-dentaires à la population amène la Commission nationale dento-mutualiste à prendre des dispositions inhabituelles et expérimentales.

En effet, le présent Accord introduit des tarifs maximaux pour certaines prestations afin d'augmenter le taux de conventionnement des praticiens de l'art dentaire et assurer la sécurité tarifaire au patient. Cette mesure fera l'objet de garanties en terme de transparence et de protection des populations les plus fragiles. La CNDM s'engage à assurer le suivi de cette mesure et à évaluer son impact. La Commission souhaite également, qu'à court terme, les tarifs maximaux soient intégrés pour être remboursés dans la nomenclature des prestations de santé.

En outre, la Commission s'engage à défendre l'intégration de ces tarifs maximaux dans le « maximum à facturer » et demande au gouvernement de mettre en œuvre rapidement les modifications légales nécessaires et de libérer les moyens budgétaires pour concrétiser cette mesure.

La CNDM reste attachée à assurer des soins dentaires de qualité à tous les patients indépendamment de leur statut.

2. Transparence

2.1. Au plus tard à la date d'entrée en vigueur de l'accord, la CNDM collaborera à l'élaboration d'un règlement qui sera soumis au Comité de l'assurance concernant la remise au patient dans certaines situations d'une proposition de plan de traitement personnalisé accompagnée de son estimation d'honoraires. Ce règlement va prévoir, dans le respect de la loi relative aux droits du patient de 2002, notamment les modalités suivantes : le type de traitements concernés, le montant à partir duquel cette estimation d'honoraires doit être remise au patient, la manière de notifier au patient, la conservation dans le dossier,... Le praticien de l'art dentaire remettra cette estimation au patient avant le début des traitements concernés.

2.2. La CNDM vise à assurer la transparence au patient sur les honoraires et les remboursements appliqués. A cette fin, la CNDM va, au plus tard à la date d'entrée en vigueur du présent accord, élaborer des dispositions qui fixeront les données qui doivent être transmises aux organismes assureurs et aux patients, à savoir :

- a) Dans le cadre des tarifs maximaux, décrits au point 6, les données concernant les prestations effectuées et le montant des honoraires demandés.
- b) Dans le cadre de la facturation électronique, les données concernant toutes les prestations remboursables et non remboursables ainsi que les suppléments conformément à l'article 53, §1^{er} de la loi SSI.

Pour cela, on utilisera au mieux les flux d'informations électroniques existants et ceux encore à développer. Les accords entre l'INAMI et le SPF Finances concernant le document justificatif visé à l'article 53 de la loi SSI restent pleinement d'application.

2.3. Au sein de la CNDM, pendant la durée de l'accord, une « Taskforce » sera mise en place à laquelle seront invités les associations représentatives des dentistes, des organismes assureurs, des associations de patients, le monde académique, le SPF Economie (observatoire des prix), les administrations concernées, (...). La « Taskforce » élaborera une proposition de réforme du système des tarifs en vue d'obtenir une transparence sur les éléments qui pourraient servir à fixer les tarifs. De plus, la « Taskforce » formulera des propositions pour réduire le montant à charge du patient, réduire le report des soins et augmenter l'adhésion à l'accord pour le dentiste.

2.4. Les organismes assureurs poursuivront l'harmonisation des documents administratifs dans le cadre des assurances complémentaires, conformément à l'élaboration des modalités de facturation électronique comme décrit au point 2.2.b).

3. Plan pluriannuel sur les soins bucco-dentaires

3.1 Objectifs de santé publique et de qualité de la pratique

La CNDM insiste sur l'importance d'un plan pluriannuel pour les soins bucco-dentaires. Une attention particulière sera accordée aux objectifs de qualité compte tenu de la santé de la population belge.

Dans le cadre de cet accord, la CNDM continuera à contribuer à l'analyse de performances du système belge de soins bucco-dentaires. Dans ce cadre, elle indique de façon prioritaire les objectifs de santé suivants pour lesquels elle déterminera, avant le 1/12/2020, des indicateurs et une valeur zéro :

Objectifs de santé :

a) augmentation du nombre d'ayants droits qui font appel à des soins dentaires au cours d'une année calendrier : i. dans le nombre de contacts avec un dentiste pendant cette période ; ii. dans le nombre de contacts préventifs avec un dentiste pendant cette période ;
b) amélioration de la santé buccale auprès des jeunes vulnérables, des jeunes adultes ainsi que des bénéficiaires de l'intervention majorée ;
c) diminution du pourcentage de personnes édentées de > 65ans ;
d) un pourcentage important de patients soignés aux tarifs conventionnés ;
e) augmentation du pourcentage de soins aux tarifs conventionnés ;
f) augmentation du partage de données électroniques avec les dispensateurs de soins et la facturation électronique ;
g) définir des indicateurs pour l'antibiothérapie, sur base du rapport qui sera publié par le centre fédéral d'expertise au premier semestre 2020 ;
h) définir des indicateurs pour mesurer l'exposition aux irradiations issues de l'imagerie médicale.

3.2 Groupes cibles particuliers

La CNDM va formuler des propositions pour améliorer l'accès aux soins dentaires pour les personnes vulnérables (personnes âgées fragilisées, patients avec des limitations, personnes défavorisées, ...).

3.3. Organisation des soins

La CNDM continuera à étudier les possibilités d'introduire un registre des pratiques dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, qui entrera en vigueur le 1er juillet 2021. La Commission travaillera sur l'harmonisation de l'offre de soins (dentistes et auxiliaires dans les cabinets dentaires) par rapport au besoin de soins. La Commission attirera également l'attention des autorités compétentes sur l'impact de la marchandisation du secteur des soins dentaires.

Le premier groupe d'hygiénistes bucco-dentaires a été diplômé à l'été 2019 et il n'y a pas encore de modèle de financement pour rémunérer les hygiénistes bucco-dentaires récemment diplômés pour leurs prestations et pour rembourser au patient les soins qu'ils effectuent.

Un groupe de travail ad hoc de la CNDM sera mis en place afin de réaliser, en concertation avec les praticiens de l'art dentaire, les organismes assureurs, les hygiénistes bucco-dentaires, le monde académique et les entités fédérées, un modèle de financement global avec une attention particulière pour les soins préventifs. Et cela, en se basant sur toutes les tâches qui sont dévolues aux hygiénistes bucco-dentaires. Une attention particulière sera accordée aux résultats mesurables de ces soins, qui devraient se traduire par une amélioration générale de la santé bucco-dentaire de la population belge et une meilleure accessibilité de la santé bucco-dentaire, en particulier pour les patients à besoins particuliers.

Une attention particulière sera accordée à l'enregistrement des soins dispensés et au suivi des objectifs concernant l'amélioration de la santé bucco-dentaire au niveau du patient individuel. Le modèle de financement devra prévoir une rémunération modulée qui tient compte des incitants nécessaires à l'enregistrement et au suivi de la qualité et de la performance. Une fois ce modèle de financement élaboré, il sera testé dans un nombre limité de pratiques.

Pour le développement et la mise à l'essai de ce modèle, un budget de 1,5 million d'euros a été réservé pour un projet de l'article 56 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Au plus tard le 30 juin 2020, une proposition de projet article 56 sera soumis au Comité de l'Assurance.

4. Innovation pour l'avenir

La CNDM étudiera comment des techniques innovantes et de nouvelles formes de traitement peuvent être incluses rapidement et facilement dans l'assurance soins de santé ; ceci pour garder les soins de santé efficaces et de haute qualité. Le Conseil technique dentaire établira une liste évolutive des nouvelles techniques auxquelles cette méthode peut être appliquée.

5. Utilisation de la masse d'index

La nomenclature des prestations dentaires à laquelle se réfère le présent accord est celle qui est en vigueur au 1^{er} janvier 2020, 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 CNDM a décidé d'utiliser la masse de l'index pour une indexation linéaire de tous les honoraires. La valeur des lettres clés des prestations dentaires seront augmentées de 1,95% à partir du 1/3/2020. Le budget libéré suite au report de l'indexation sera utilisé pour l'augmentation du montant du statut social 2020. 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.

Le montant des honoraires forfaitaires d'accréditation pour l'année 2020 est de 2.981,18 euros.

6. Flexibilité dans l'Accord

6.1. Tarifs maximaux existants

Conformément aux lignes de force 3 et 10 de la note d'orientation en annexe de l'Accord national 2015-2016, la réglementation avec des tarifs maximaux à respecter pour des tenons, l'utilisation de substitut dentinaire bioactif et pour des traitements radiculaires plus difficiles, après consentement éclairé du patient conformément à l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, pour les prestations de la rubrique «soins conservateurs», continuera d'être en application lors de l'entrée en vigueur de l'Accord national.

Type de traitement	Votre patient est âgé de :	Numéro de pseudocode	Tarif maximal
Tenon canalair métallique, avec ancrage dans la dent	Moins de 18 ans	374135 - 374146	26,50 EUR
	18 ans ou plus	304135 - 304146	
Tenon canalair métallique supplémentaire, avec ancrage dans un autre canal de la même dent	Moins de 18 ans	374150 - 374161	16 EUR
	18 ans ou plus	304150 - 304161	
Tenon canalair non-métallique ou tenon canalair en fibre de verre avec ancrage chimique dans la dent	Moins de 18 ans	374172 - 374183	68,50 EUR
	18 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 18 ans	374194 - 374205	42 EUR
	18 ans ou plus	304194 - 304205	
	Règles d'application supplémentaires pour les tenons : - maximum 2 tenons canalaire 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
Pour l'utilisation d'un substitut dentinaire bioactif lors des soins conservateurs	Moins de 18 ans	375211 - 375222	46,50 EUR
	18 ans ou plus	305211 - 305222	
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire d'un canal	Moins de 18 ans	375233-375244	91,50 EUR
	18 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 18 ans	375255-375266	110,00 EUR
	18 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 18 ans	375270-375281	166,50 EUR
	18 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 18 ans	375292-375303	221 EUR
	18 ans ou plus	305292-305303	

Les montants des tarifs maximaux mentionnés ci-dessus sont d'application à partir du 1er mars 2020.

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 au point 2 dans le cadre de la transparence.

6.2. Introduction de nouveaux tarifs maximaux

La CNDM décide que, à partir de la date d'entrée en vigueur de l'accord, il y a la possibilité d'appliquer les tarifs maximaux suivants, après consentement éclairé du patient conformément à l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient :

Type de traitement – uniquement pour les patients de plus de 18 ans (codes concernés en annexe 2 de l'accord)	Tarifs maximaux
Extraction non chirurgicale de dent définitive, suture comprise	57,50 EUR
Suture après saignement	37 EUR
Obturation 1 face	48,50 EUR
Obturation 3 faces	75 EUR
Prothèses amovibles (hors traitement sur prothèses)	+30% par rapport à l'honoraire
Radiographie panoramique digitale	59 EUR

Les modalités d'application seront déterminées par la CNDM, et, avant l'entrée en vigueur de cet accord, publiées sur le site internet de l'INAMI.

Ces tarifs maximaux ne seront pas appliqués pour les patients qui bénéficient d'un régime préférentiel et pour les patients qui ont moins de 18 ans.

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 demandés. Cette obligation ne dispensera pas le prestataire de soins de fournir tous les éléments prévus au point 2 dans le cadre de la transparence.

Les tarifs maximaux susmentionnés pourront être appliqués au moment de l'entrée en vigueur de l'accord tel que prévu par l'article 50, §3 de la loi et pour autant qu'à ce moment les deux conditions suivantes aient été remplies :

- les points 2.1 et 2.2. relatifs à la réglementation sur la transparence auront été soumis au Comité de l'Assurance ;
- une proposition de réglementation pour intégrer, dans le maximum à facturer, la différence entre les tarifs maximaux et les tarifs de l'accord sera soumise au Comité de l'assurance.

6.3. Evaluation des tarifs maximaux et intégration dans la nomenclature des soins de santé

Pour le 31 octobre 2020, la CNDM va évaluer l'application des tarifs maximaux sur base des prestations attestées, prestées et comptabilisées à partir du mois de mai jusqu'en août 2020 compris. La méthodologie de l'évaluation susmentionnée (y compris la définition de ce qui est entendu par l'application systématique des tarifs maximaux) sera validée par la CNDM pour le 1/4/2020.

Par ailleurs, la CNDM fixe comme première priorité pour 2021, l'intégration des tarifs maximaux dans la nomenclature afin de couvrir ces coûts supplémentaires pour le patient via l'assurance obligatoire.

Ces tarifs maximums sont élaborés pour augmenter le taux de conventionnement chez les praticiens de l'art dentaire, en particulier dans les arrondissements où le pourcentage de refus est de plus de 50%, afin d'augmenter la sécurité tarifaire pour le patient.

La Commission peut décider que les tarifs maximaux prévus au point 6.2. ne seront plus en vigueur pour l'année 2021 si la Commission constate, au plus tard le 1^{er} décembre que le taux de conventionnement à l'Accord n'a pas atteint au niveau national 65%. Pour la prolongation du système de tarifs maximaux comme mentionné au point 6.2., la Commission va, au plus tard le 1^{er} décembre 2020, en plus du taux de conventionnement fixé également tenir compte des résultats de l'évaluation susmentionnée.

Les praticiens de l'art dentaire pourront se déconventionner pour l'année 2021 conformément aux dispositions prévues au point 10 de l'Accord.

7. Divers

7.1. L'harmonisation des services e-Health continuera à être développée. Avec le soutien nécessaire de l'INAMI et des organisations professionnelles, des initiatives seront prises pour faire en sorte que les développements informatiques ne réduisent pas l'offre de dentistes.

7.2. La CNDM étudiera comment une vision et une mise en œuvre à long terme peuvent être organisées et élaborées pour la prime télématique. On examinera également une nouvelle méthodologie pour répondre rapidement aux développements technologiques, sans exiger de publier chaque fois un arrêté royal. Une possibilité serait d'établir un arrêté royal de base, dans lequel les aspects techniques limités seraient délégués au Comité de l'Assurance.

7.3 La CNDM demande à nouveau de pouvoir disposer des informations nécessaires du SPF Santé publique afin de pouvoir contrôler les conditions d'accréditation concernant l'obligation de participer aux services de gardes.

8. 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 2020 s'élève à 1.060.771 milliers d'euros.

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

En 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, ce dépassement ne donnera pas lieu à des mesures de correction.

9. Avantages sociaux.

La Commission formule l'avis que ces avantages doivent être indexés annuellement conformément à l'évolution de l'indice santé constatée le 30 juin de l'année précédente. La Commission recommande que les montants soient publiés au plus tard le 1er décembre de chaque année. La Commission insiste que les montants 2020 soient payés au plus tard en 2021.

Le praticien de l'art dentaire, qui n'a pas refusé d'adhérer aux termes du présent accord selon les modalités mentionnées au point 13.1, est considéré comme ayant adhéré pour la totalité de l'année civile 2020.

Le montant du statut social pour l'année 2020 est de 3.200 €.

La CNDM prendra, si nécessaire, sa responsabilité pour compenser cette augmentation dans le budget 2021.

10. Durée de l'Accord.

Cet accord est conclu pour la période du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2021. 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 8 et qui ne sont pas approuvées par les représentants des dentistes conformément aux règles qui sont fixées à l'article 50, §8 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

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

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

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

e) Pour l'année 2021, dans le cas où le Gouvernement inscrit une économie sur la masse d'index de l'objectif budgétaire partiel 2021 pour le secteur.

f) S'il est constaté avant le 1^{er} décembre 2020 que les tarifs maximums du point 6 sont appliqués systématiquement de manière maximale.

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

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

2. Par un praticien de l'art dentaire :

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

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

b) avant le 15 décembre 2020 pour l'année suivante.

En cas de dénonciation limitée de l'accord dans le courant de l'année 2020, la dénonciation est considérée comme concernant l'ensemble de l'accord à partir du 1^{er} janvier 2021.

11. Conditions d'application de l'Accord

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

11.1. 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 au point 6 du présent accord pour la totalité de son activité.

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

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

11.3. 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.

11.4. 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.

11.5. Les dispositions en matière du tiers payant facultatif :

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

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

12. Formalités

12.1. 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 MyInami.

12.2. Les praticiens de l'art dentaire, autres que ceux qui ont notifié leur refus d'adhésion conformément aux dispositions prévues au point 12.1 aux termes de l'accord conclu le 30 janvier 2020 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 12.1, sauf s'ils ont, dans les 30 jours qui suivent la publication de cet accord au Moniteur belge, communiqué d'une part, les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils appliqueront le montant des honoraires qui y sont fixés, conformément aux clauses du présent accord, et d'autre part les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas le montant des honoraires qui y sont fixés. Cette communication se fait au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail MyInami.

12.3. 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 12.2 appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés, peuvent être appliqués à partir de leur communication au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail MyInami.

12.4 Les expressions de volonté sous les points 12.1, 12.2 et 12.3 sont censées être faites à la date mentionnée sur le tampon de l'enregistrement dans l'application en ligne.

12.5. 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, 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.

13. 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 30 janvier 2020

Les représentants des organisations professionnelles des praticiens de l'art dentaire,
Chambre syndicale dentaire,
Société de médecine dentaire,
Verbond der Vlaamse tandartsen,

Les représentants des organismes assureurs,

ANNEXE 1 A L'ACCORD NATIONAL DENTO-MUTUALISTE 2020-2021

LETTRES-CLES:

<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>
377053 - 377064	1,000000
307053 - 307064	1,000000
379536 - 379540	1,017500
379551 - 379562	1,017500
309536 - 309540	1,017500
309551 - 309562	1,017500
377016 - 377020	1,019231
307016 - 307020	1,019231
377112 - 377123	1,025000
307112 - 307123	1,025000
377134 - 377145	1,027273
307134 - 307145	1,027273
309735 - 309746	1,027607
309750 - 309761	1,027607
309610 - 309621	1,028670
309632 - 309643	1,028670
309691 - 309702	1,028670
309713 - 309724	1,028670
307930 - 307941	1,029126
307952 - 307963	1,029126
307974 - 307985	1,029126
307996 - 308000	1,029126
306832 - 306843	1,029167
306854 - 306865	1,029167
306876 - 306880	1,029167
306891 - 306902	1,029167
306913 - 306924	1,029167
306935 - 306946	1,029167
307731 - 307742	1,029255
307753 - 307764	1,029255
307775 - 307786	1,029255
307790 - 307801	1,029255
307812 - 307823	1,029255
307834 - 307845	1,029255
307856 - 307860	1,029255
307871 - 307882	1,029255
307893 - 307904	1,029255
307915 - 307926	1,029255

<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>
305616 - 305620	1,515152
374931 - 374942	1,541667
304931 - 304942	1,541667
305653 - 305664	1,545455
305734 - 305745	1,545455
305874 - 305885	1,566667
305631 - 305642	1,568000
305675 - 305686	1,568000
374356 - 374360	1,568966
373575 - 373586	1,571307
373774 - 373785	1,571307
303575 - 303586	1,571307
303774 - 303785	1,571307
374430 - 374441	1,580000
304430 - 304441	1,580000
305852 - 305863	1,583333
373811 - 373822	1,600000
373892 - 373903	1,600000
374371 - 374382	1,600000
374393 - 374404	1,600000
304371 - 304382	1,600000
304393 - 304404	1,600000
373590 - 373601	1,600512
373612 - 373623	1,600512
303590 - 303601	1,600512
303612 - 303623	1,600512
374474 - 374485	1,606250
373973 - 373984	1,607143
373951 - 373962	1,608333
374452 - 374463	1,608333
304452 - 304463	1,608333
373855 - 373866	1,610000
373936 - 373940	1,610000
373833 - 373844	1,612500
373914 - 373925	1,612500
374415 - 374426	1,612500
304415 - 304426	1,612500
305830 - 305841	1,650000

<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>
378954 - 378965	1,029284
378954 - 378965	1,029284
378954 - 378965	1,029284
378954 - 378965	1,029284
378954 - 378965	1,029284
378976 - 378980	1,029284
378976 - 378980	1,029284
378976 - 378980	1,029284
378976 - 378980	1,029284
378976 - 378980	1,029284
378335 - 378346	1,004111
378335 - 378346	1,004111
378335 - 378346	1,004111
378335 - 378346	1,004111
378335 - 378346	1,004111
378335 - 378346	1,004111
308335 - 308346	1,004111
308335 - 308346	1,004111
308335 - 308346	1,004111
308335 - 308346	1,004111
308335 - 308346	1,004111

Prestation	Lettre-clé
308092 - 308103	1,029468
308114 - 308125	1,029468
308136 - 308140	1,029468
308151 - 308162	1,029468
308534 - 308545	1,029513
309654 - 309665	1,029513
309676 - 309680	1,029513
308512 - 308523	1,029570
309573 - 309584	1,029570
309595 - 309606	1,029570
308011 - 308022	1,029801
308033 - 308044	1,029801
308055 - 308066	1,029801
308070 - 308081	1,029801
375255 - 375266	1,032864
305255 - 305266	1,032864
375211 - 375222	1,033333
305211 - 305222	1,033333
375233 - 375244	1,033898
305233 - 305244	1,033898
375270 - 375281	1,034161
305270 - 305281	1,034161
375292 - 375303	1,035129
305292 - 305303	1,035129
377031 - 377042	1,038462
307031 - 307042	1,038462
374194 - 374205	1,050000
304194 - 304205	1,050000
374172 - 374183	1,053846
304172 - 304183	1,053846
374135 - 374146	1,060000
304135 - 304146	1,060000
374150 - 374161	1,066667
304150 - 304161	1,066667
377230 - 377241	1,105691
307230 - 307241	1,105691
307252 - 307263	1,105691
377090 - 377101	1,109756
377274 - 377285	1,109756
307090 - 307101	1,109756
307274 - 307285	1,109756
389631 - 389642	1,200000

Prestation	Lettre-clé
305572 - 305583	1,695652
305550 - 305561	1,722222
371151 - 371162	1,731406
301151 - 301162	1,731406
301173 - 301184	1,731406
371195 - 371206	1,857143
301195 - 301206	1,857143
301210 - 301221	1,857143
374872 - 374883	1,900000
304872 - 304883	1,900000
304916 - 304920	1,900000
374850 - 374861	1,933050
304850 - 304861	1,933050
304894 - 304905	1,933050
379094 - 379105	2,000000
379116 - 379120	2,000000
309094 - 309105	2,000000
309116 - 309120	2,000000
379050 - 379061	2,005882
379072 - 379083	2,005882
309050 - 309061	2,005882
309072 - 309083	2,005882
379013 - 379024	2,008130
379035 - 379046	2,008130
309013 - 309024	2,008130
309035 - 309046	2,008130
379131 - 379142	2,011111
379153 - 379164	2,011111
378350 - 378361	2,011111
309131 - 309142	2,011111
309153 - 309164	2,011111
308350 - 308361	2,011111
375034 - 375045	2,075472
305034 - 305045	2,075472
373634 - 373645	2,076923
374312 - 374323	2,079545
375012 - 375023	2,079545
304312 - 304323	2,079545
305012 - 305023	2,079545
373656 - 373660	2,080189
374570 - 374581	2,080189
304570 - 304581	2,080189

Prestation	Lettre-clé
389653 - 389664	1,208333
371254 - 371265	1,225000
301254 - 301265	1,225000
379514 - 379525	1,250000
309514 - 309525	1,250000
305933 - 305944	1,434483
305955 - 305966	1,434483
372514 - 372525	1,450000
371696 - 371700	1,450000
371711 - 371722	1,450000
371733 - 371744	1,450000
371755 - 371766	1,450000
371770 - 371781	1,450000
301696 - 301700	1,450000
301711 - 301722	1,450000
301733 - 301744	1,450000
301755 - 301766	1,450000
301770 - 301781	1,450000
302153 - 302164	1,450000
302175 - 302186	1,450000
302190 - 302201	1,450000
302212 - 302223	1,450000
302234 - 302245	1,450000
305911 - 305922	1,450000
372536 - 372540	1,500000
301276 - 301280	1,500000
301291 - 301302	1,500000
301313 - 301324	1,500000
301335 - 301346	1,500000
301350 - 301361	1,500000

Prestation	Lettre-clé
374555 - 374566	2,081250
375056 - 375060	2,081250
304555 - 304566	2,081250
305056 - 305060	2,081250
374533 - 374544	2,084906
375071 - 375082	2,084906
304533 - 304544	2,084906
305071 - 305082	2,084906
374776 - 374780	2,425000
304776 - 304780	2,425000
374754 - 374765	2,433333
304754 - 304765	2,433333
371033 - 371044	2,863636
301033 - 301044	2,863636
301372 - 301383	3,109017
301593 - 301604	3,125000
371070 - 371081	3,307692
301070 - 301081	3,307692
371055 - 371066	3,333333
301055 - 301066	3,333333
371615 - 371626	3,392857
371571 - 371582	3,500000
371011 - 371022	4,500000
301011 - 301022	4,500000
371092 - 371103	4,583333
371114 - 371125	4,583333
301092 - 301103	4,583333
301114 - 301125	4,583333

**ANNEXE 2 A L'ACCORD NATIONAL DENTO-MUTUALISTE 2020-2021 :
TARIFS MAXIMAUX**

Type de traitement	Codes concernés	Tarif maximum
Extraction non chirurgicale de dent définitive, suture comprise	304850- 304861	57,50 €
	304894-304905	57,50 €
Suture après saignement	304931-304942	37,00 €
Obturation 1 face	304371-304382	48,50 €
Obturation 3 faces	304415-304426	75,00 €
Prothèses amovibles (hors traitement sur prothèses)	307731-307742	503,00 €
	307753-307764	503,00 €
	307775-307786	503,00 €
	307790-307801	503,00 €
	307812-307823	503,00 €
	307834-307845	503,00 €
	307856-307860	503,00 €
	307871-307882	503,00 €
	307893-307904	503,00 €
	307915-307926	503,00 €
	307930-307941	551,00 €
	307952-307963	551,00 €
	307974-307985	551,00 €
	307996-308000	551,00 €
	308011-308022	606,50 €
	308033-308044	606,50 €
	308055-308066	606,50 €
	308070-308081	606,50 €
	308092-308103	704,00 €
	308114-308125	704,00 €
	308136-308140	704,00 €
	308151-308162	704,00 €
	306832-306843	802,50 €
	306854-306865	802,50 €
	306876-306880	802,50 €
	306891-306902	802,50 €
	306913-306924	802,50 €
	306935-306946	802,50 €
	308335-308346	De 490,82 € à 783,21 €
	Radiographie panoramique digitale	307090-307101