

## Règles de remboursement des soins dentaires

Formes de surconsommation et de fraude – Nomenclature – Commission nationale dento-mutualiste (CNDM) – Bonnes pratiques – SECM - Conseil supérieur des médecins directeurs - Indicateurs – Enquêtes – Logiciels dentaires – e-Fact et e-Attest - Modèle d'attestation de soins donnés "unique" - Accord national dento-mutualiste – Transparence

Question n° 248 posée le 2 décembre 2020 à Monsieur le Vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique par Madame la Représentante GIJBELS<sup>1</sup>

Une comparaison d'un rapport de la Cour des comptes de 2016 sur le remboursement des soins dentaires ([https://www.courdescomptes.be/Docs/2016\\_16\\_Remboursement-SoinsDentaires.pdf](https://www.courdescomptes.be/Docs/2016_16_Remboursement-SoinsDentaires.pdf)) avec l'état actuel de la situation en matière de soins dentaires suscite un grand nombre d'interrogations.

La nomenclature comporte toute une série de règles de remboursement qui incitent le dentiste ou le patient à adopter un comportement conforme aux bonnes pratiques. La Cour des comptes a toutefois estimé que ces règles n'étaient pas suffisamment efficaces.

1. Quelles mesures ont entre-temps été prises en vue de promouvoir une utilisation rationnelle de toutes les consultations, de tous les soins et de toutes les radiographies remboursées ? Les avis de la Cour des comptes ont-ils été pris en compte à cet égard ?
2. A-t-on une idée des différentes formes de surconsommation et de fraude en matière de soins à l'heure actuelle ? En quoi cette situation diffère-t-elle de celle de 2016 ?
3. a) Comment assure-t-on, à l'heure actuelle, le suivi des dépenses de remboursement par patient ? La numérotation dentaire et le tiers payant sont-ils toujours enregistrés correctement de nos jours ?  
b) La lisibilité des attestations de soins pour le patient a-t-elle été améliorée entre-temps ? Dans l'affirmation, de quelle manière ?  
c) Quelles mentions les notes d'honoraires doivent-elles aujourd'hui contenir obligatoirement ?

1. Bulletin n° 044, Chambre, session ordinaire 2020-2021, p.151.

## Réponse :

1. Comme le mentionne le rapport de la Cour des comptes, un certain nombre de prestations comprennent des règles de remboursement qui incitent le praticien ou le patient à adapter son comportement conformément aux bonnes pratiques.

La nomenclature n'a pas pu être revue de manière globale depuis 2016 ; néanmoins, certaines règles de bonne pratique ont pu être introduites comme par exemple des limitations dans les soins conservateurs : limitation du nombre d'obturation à deux fois par an sur une même dent, limitation de la pulpotomie à une fois par dent de lait, limitation du retraitement des canaux radiculaires à une fois par dent. La Commission nationale dento-mutualiste (CNDM) tient compte des bonnes pratiques dans la rédaction de nouveaux textes de nomenclature.

2. Tout comme en 2016, la CNDM suit de près la consommation des prestations dentaires via l'audit permanent effectué annuellement par le Service des soins de santé. En outre, le Service d'évaluation et contrôle médicaux (SECM) effectue régulièrement des enquêtes nationales en matière de surconsommation (comme par ex. pour le traitement radiculaire et le détartrage en 2018), des enquêtes individuelles sur base de signalements ainsi que, depuis 2019, des enquêtes nationales dans le cadre des valeurs P (détection des outliers via un coefficient de pondération P dans la nomenclature).

De plus, comme suggéré par le rapport de la Cour des comptes, le SECM a mis au point en 2020 des indicateurs pour détecter des profils-patients soins dentaires aberrants. Ces indicateurs ont été discutés avec les médecins directeurs des organismes assureurs (O.A.) au sein du Conseil Supérieur des Médecins Directeurs.

3. Les dépenses en soins dentaires sont suivies par la CNDM via l'audit permanent annuel ainsi qu'un rapport trimestriel indiquant l'évolution des dépenses. Le secteur a fortement travaillé sur son informatisation ces dernières années avec l'introduction de e-Fact pour la facturation aux O.A. en tiers payant et e-Attest dans le cadre du paiement au comptant. Ces deux services sont ou seront prochainement implémentés par les principaux logiciels dentaires. Cela permettra certainement d'améliorer la qualité de transmission des données de facturation.

En ce qui concerne l'attestation de soins donnés, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, il y a un nouveau modèle d'attestation de soins donnés "unique" qui vise à fournir plus de transparence au patient notamment sur le volet fiscal de l'attestation de soins donnés.

Au niveau de la quittance ou note d'honoraires, l'arrêté royal du 18 septembre 2015 relatif au tiers payant, prévoit l'obligation pour le dentiste qui applique le tiers payant de délivrer au bénéficiaire au moment de la consultation ou de l'acte ou, au plus tard au moment où il établit l'attestation de soins à l'intention de l'organisme assureur si l'attestation couvre plusieurs prestations, une quittance ou note d'honoraires mentionnant le montant qui doit être pris en charge par le patient et le montant qui doit être pris en charge par l'organisme assureur.

Cette quittance ou cette note d'honoraires doit mentionner les prestations par référence au numéro de la nomenclature des soins de santé visée à l'article 35 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ainsi que la date à laquelle la prestation a été dispensée. Le praticien de l'art dentaire doit conserver un double de la quittance ou de la note d'honoraires dans le dossier du patient.

De plus, lors de la facturation électronique ou en cas de cumul de prestations remboursables avec des prestations non remboursables, l'obligation de remettre un document justificatif tel que défini par l'article 53, § 1<sup>er</sup>/2 de la même loi coordonnée s'applique également aux dentistes. Un même document peut reprendre les mentions exigées du document justificatif et de la quittance ou note d'honoraires.

En outre, dans le cadre de l'accord national dento-mutualiste 2020-2021 dans un objectif d'amélioration de la transparence pour le patient, la CNDM a établi des modèles de formulaires harmonisés à utiliser par les praticiens de l'art dentaire dans le cadre des assurances complémentaires et facultatives des organismes assureurs à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Ces formulaires reprennent d'une part les mentions obligatoires du document justificatif et de la quittance, et d'autre part, des mentions utiles pour la facturation dans le cadre des assurances complémentaires et facultatives des organismes assureurs (avec une liste des principales prestations non remboursables facturées à ces assurances).