

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue de Tervueren, 211 - 1150 Bruxelles

Service des Soins de Santé

COMMISSION NATIONALE DENTO-MUTUALISTE

Doc. CNDM 2015/02

Bruxelles, janvier 2015

OBJET : Proposition de modification de la nomenclature afin de limiter les outliers.

CONTENU :

En exécution du point 8.1.1. de l'accord national dento-mutualiste 2015-2016, le Conseil technique dentaire a élaboré la modification de nomenclature reprise en annexe. Cette proposition réintroduit un mécanisme antifraude qui avait comme but de toucher les praticiens de l'art dentaire qui attestent un grand nombre irréalisable de prestations dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, les « outliers ». Le mécanisme précédent, introduit dans ce but via l'AR du 17.1.2013, a été annulé par le Conseil de l'Etat le 21 octobre 2014 (arrêts n° 228.830 et 228.831), à cause d'absence de base légale pour introduire une telle mesure. Entre temps l'article 35 de la loi SSI permet pour l'art dentaire, que le Roi fixe des paramètres qui limitent le nombre de prestations attestables lors d'une période de référence.

1. La mesure

L'identification des outliers est effectuée sur la base d'une formule (voir annexe 1) qui est quasiment identique à celle qui existe dans la nomenclature de la kinésithérapie. En d'autres termes, des plafonds sont instaurés en matière de prestations attestables pour des périodes fixes. Contrairement à la kinésithérapie, une valeur plafond est prévue pour la période d'un mois civil et l'on exprime la limitation en termes de valeurs P. Les 3 critères suivants ont été instaurés:

« *Le total des valeurs P ne peut pas dépasser :*

- *5000 P pour une période donnée d'un mois civil :*
- *ou 13000 P pour une période donnée d'un trimestre, le premier jour du trimestre étant le 1^{er} janvier ou le 1^{er} avril ou le 1^{er} juillet ou le 1^{er} octobre ;*
- *ou 46000 P pour une période donnée d'une année civile. »*

En choisissant cette formule, le CTD espère répondre aux remarques effectuées par l'auditeur du Conseil d'état dans le rapport du 2 avril 2014, ce, dans le cadre du traitement des requêtes en annulation de l'AR du 17.1.2013. L'auditeur estimait que dans le mécanisme anti-fraude annulé, il n'était pas évident de déterminer la moyenne sur une période plus longue avec des interruptions. La nouvelle formule répond à ce défaut en travaillant avec des périodes fixes, où l'on sait clairement quand la période prend cours et où les éventuelles interruptions n'interviennent pas dans la formule.

Pour la fixation des valeurs plafond, on est parti de la valeur 200P qui figurait déjà dans la mesure annulée. Partant de la valeur limite de 200P par journée de travail, cela signifie par exemple qu'un dispensateur ne dépasse les critères que lorsqu'il/elle :

- était acti(ve)f au moins 25 jours à P200 ;
- ou, au cours d'un trimestre, était actif 65 jours à P200 ;
- ou, au cours d'une année, était actif 230 jours à P200.



2. Les valeurs P

Les valeurs P telles qu'elles ont été attribuées à l'article 5 de la nomenclature au moment de la décision d'annulation du Conseil d'état, sont reprises sans modification (voir annexe 2). Comme libellé dans la nouvelle disposition, le coefficient P représente l'investissement en temps du dentiste dans la prestation, il reflète le temps et la complexité de la prestation et fait abstraction du coût du matériel utilisé (y compris le temps éventuellement consacré par des tiers) et des amortissements de la pratique.

Pour obtenir une valeur P correcte pour chaque prestation, le tarif a été pris comme référence pour en soustraire ensuite la quote-part des composantes susnommées.

Pour satisfaire aux remarques de l'auditeur du Conseil d'état dans son rapport du 2 avril 2014, dans lequel il est stipulé qu'il n'était pas possible de déduire du dossier administratif comment la quote-part « acte » et la quote-part « matériel » a été déterminée pour chaque prestation, le Conseil technique dentaire a élaboré une analyse explicative. Par groupe de prestations connexes, il a chaque fois été précisé quels matériaux ont précisément le plus souvent été utilisés pour les prestations visées. On explique également quelle est la quote-part des amortissements et la quote-part d'investissement en temps de tiers, ces éléments ne figuraient pas dans le dossier initial.

3. Simulation de la mesure

L'application de la mesure proposée a aussi été simulée lors de la préparation du CTD. Vous trouverez les résultats de cette simulation dans l'annexe 3. Ils indiquent que 23 dentistes dépassent les critères au cours d'une période de 12 mois. Puisque les 12 mois examinés ne couvrent pas une année civile, le critère du trimestre comme période de base n'a pas pu être examiné totalement, de ce fait quelques « outliers » n'ont peut-être pas été comptabilisés.

La mesure a néanmoins mis en évidence les outliers initialement visés. Une grande partie n'a toutefois pas été atteinte sachant que la limite des outliers pour 2013 était fixée à 309.044 EUR, soit pour 84 dentistes.

Le CTD propose que l'on prévoit une évaluation du mécanisme proposé, après qu'il ait été appliqué pendant plusieurs années.

4. Opérationnalisation de la mesure

L'application de la mesure sera effectuée selon la même méthode que celle prévue dans la mesure annulée, c'est à dire agir promptement et prévoir un suivi structurel. L'AIM appliquera la nouvelle disposition lors d'une première livraison des données de consommation à partir de la période suivant l'entrée en vigueur de la mesure et pointera les dentistes qui dépassent les plafonds pour les transmettre ensuite à la SECM. Ce dernier constatera les faits de non-conformité aux règles, il sera ensuite décidé de la suite à donner au dossier.

La mesure ne touche pas au principe de libre accès aux soins de santé. La mesure vise un groupe restreint de dentistes et a pour objectif de s'attaquer aux graves abus qui mettent en danger la survie du système d'assurance actuel. Le point de départ pour réinstaurer cette mesure adhère toutefois encore toujours au contenu du rapport au Roi de l'AR annulé du 17.01.2013, soit: *Cette règle d'application supplémentaire est instaurée à la suite du constat consensuel fait par les partenaires sociaux siégeant dans les organes de concertation sur l'art dentaire de l'INAMI : les revenus annuels qu'une part infime des praticiens de l'art dentaire perçoivent de l'assurance maladie obligatoire prennent des proportions irréalistes, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas être engendrés par un mode d'attestation correcte et/ou moyennant la préservation d'une qualité minimale des prestations effectuées.*



IMPACT BUDGETAIRE :

La réintroduction du mécanisme de la nomenclature avec valeurs P afin de limiter les outliers dans l'art dentaire fait partie des mesures anti-fraude de l'accord national dento-mutualiste 2015-2016. La prévention et la lutte contre la fraude dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire est un des points principaux de l'accord.

La limite outlier pour 2013 – càd 309.044 euro - a été dépassée par 84 praticiens de l'art dentaire, ce qui aboutit à un montant dépassant 5,408 million d'euros.

Pour l'ensemble de ces mesures anti-fraude un montant d'économie de 4,421 million d'euro sur base annuelle a été inscrit dans l'objectif partiel dentaire : dans les estimations techniques un montant de 1,771 million d'euro a été maintenu, ce qui a été augmenté de 2,65 million d'euro suite à l'Accord 2015-2016.

Le total pour la lutte anti-fraude est estimé à 5,408 million d'euro.

IMPACT ADMINISTRATIF : Néant.**PROCEDURE :** Nomenclature :

- Conseil technique dentaire (L140794 - Article 35, § 2, 2°) : 22/1/2015
- Commission nationale dento-mutualiste (L140794 - Article 35, § 2, 2°) :
- Commission de contrôle budgétaire (L140794 - Article 22, 4°) :
- Comité de l'assurance (L140794 - Article 22, 4°) : ...
- Envoi au ministre

MISSION DE LA COMMISSION NATIONALE DENTO-MUTUALISTE :

La Commission nationale est priée de prendre une décision à propos de la modification de la nomenclature reprises en annexe 1 et 2 de cette note, sous condition de l'approbation définitive du CTD par la consultation écrite.

* *

*



Valeurs P
<p><u>La disposition de nomenclature à insérer dans l'article 6 de la nomenclature:</u></p> <p>A chaque prestation de l'article 5 est attribué un coefficient de pondération P représentant la partie de l'acte (examen ou traitement) qui requiert obligatoirement la qualification de praticien de l'Art dentaire. Le coefficient P ne reflète pas l'intervention d'un tiers non praticien de l'Art dentaire ni le coût du matériel utilisé ni l'amortissement des moyens utilisés.</p> <p>L'intervention de l'assurance est subordonnée à la condition suivante : le total des valeurs P ne peut pas dépasser :</p> <ul style="list-style-type: none">– 5000 P pour une période donnée d'un mois civil :– ou 13000 P pour une période donnée d'un trimestre, le premier jour du trimestre étant le 1^{er} janvier ou le 1^{er} avril ou le 1^{er} juillet ou le 1^{er} octobre ;- ou 46000 P pour une période donnée d'une année civile.



Annexe 2.

Codenummers artikel 5 en 6 van de NGV		P-waarde
I. RAADPLEGINGEN		
In de praktijk		
3x1011-3x1022	tandarts	3
3x1114-3x1125	tandarts-specialist parodontologie	3
3x1092-3x1103	tandarts-specialist orthodontie	3
Consult bij de zieke thuis		
3x1033-3x1044	tandarts	4
Supplement voor dringende raadpleging tandarts		
3x1055-3x1066	zat.,zond.,feestdag tussen 8 en 21u.	1
3x1070-3x1081	tussen 21 en 8u. (nacht)	3
II. PREVENTIE		
Halfjaarlijks mondonderzoek met balans en instructies (< 18 jaar)		
371556-371560	eerste semester	3
371571-371582	tweede semester	3
Jaarlijks mondonderzoek met dossier, incl. intrabuccale RX (18 ^{de} tot 65 ^{ste} verjaardag)		
301593-301604	jaarlijks mondonderzoek	8
Verzegeling van blijvende tand (<18)		
372514-372525	eerste tand van een kwadrant	2
372536-372540	bijkomende tand in hetzelfde kwadrant	1
Jaarlijkse profylactische reiniging (<18)		
371792-371803	rechter bovenkwadrant	2
371814-371825	linker bovenkwadrant	2
371836-371840	linker onderkwadrant	2
371851-371862	rechter onderkwadrant	2
371873-371884	samengevoegde kwadranten	2
Trimestriële tandsteenverwijdering bij gehandicapte		
3x1696-3x1700	rechter bovenkwadrant	2
3x1711-3x1722	linker bovenkwadrant	2
3x1733-3x1744	linker onderkwadrant	2
3x1755-3x1766	rechter onderkwadrant	2
3x1770-3x1781	samengevoegde kwadranten	2
Jaarlijkse tandsteenverwijdering (≥ 18 jaar)		
302153-302164	rechter bovenkwadrant	2
302175-302186	linker bovenkwadrant	2



302190-302201	linker onderkwadrant	2
302212-302223	rechter onderkwadrant	2
302234-302245	samengevoegde kwadranten	2
301976	Continuïteitscode	2
III. EXTRACTIES		
Tandextracties		
3x4850-3x4861	extractie van melkhoektand, -molaar of tand (<18 of >53)	4
3x4872-3x4883	idem per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting	3
304894-304905	tandextractie om specifiek medische reden	4
304916-304920	idem per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting	3
Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s)		
3x4754-3x4765	één wortel	4
3x4776-3x4780	verscheidene wortels	5
Wondhechting		
3x4931-3x4942	wondhechting	2
3x4953-3x4964	wondhechting in zelfde kwadrant	1
IV. PARODONTOLOGIE		
3x1254-3x1265	bepaling paro-index (>15)	3
Subgingivale tandsteenverwijdering		
301276-301280	rechter bovenkwadrant	4
301291-301302	linker bovenkwadrant	4
301313-301324	linker onderkwadrant	4
301335-301346	rechter onderkwadrant	4
301350-301361	samengevoegde kwadranten	4
Parodontaal Mondonderzoek		
301372-301383		15
V. CONSERVERENDE ZORG		
Algemeen		
3x3612-3x3623	isoleren dmv cofferdam	1
3x3590-3x3601	kleven van frontvullingen	1
3x3575-3x3586	urgentieforfait georganiseerde wachtdienst	11
374474-374485	confectiekroon	12
373634-373645	Apexificatietechniek – aanvangszitting	10
373656-373660	Apexificatietechniek - voltooiing	16
Melktanden		



373811-373822	vulling(en) op 1 vlak	5
373833-373844	vulling(en) op 2 vlakken	6
373855-373866	vulling(en) op 3 of meer vlakken	8
374356-374360	pulpotomie van melktand (< 18 jaar)	5
Blijvende tanden : minder dan 15 jaar		
373892-373903	vulling(en) op 1 vlak	5
373914-373925	vulling(en) op 2 vlakken	6
373936-373940	vulling(en) op 3 of meer vlakken	8
373951-373962	opbouw van knobbel of incisale rand	9
373973-373984	kroonopbouw	11
Blijvende tanden : 15 jaar en ouder en minder dan 18 jaar		
374371-374382	vulling(en) op 1 vlak	3
374393-374404	vulling(en) op 2 vlakken	5
374415-374426	vulling(en) op 3 of meer vlakken	6
374430-374441	opbouw van knobbel of incisale rand	8
374452-374463	kroonopbouw	9
Blijvende tanden : ≥ 18 jaar		
304371-304382	vulling(en) op 1 vlak	3
304393-304404	vulling(en) op 2 vlakken	5
304415-304426	vulling(en) op 3 of meer vlakken	6
304430-304441	opbouw van knobbel of incisale rand	8
304452-304463	kroonopbouw	9
Wortelbehandelingen		
3x4312-3x4323	vulling op tand met 1 wortelkanaal	7
3x4533-3x4544	vulling op tand met 2 wortelkanalen	8
3x4555-3x4566	vulling op tand met 3 wortelkanalen	12
3x4570-3x4581	vulling op tand met 4 of meer wortelk.	16
VI. ORTHODONTIE		
305550-305561	Onderzoek met opmaak modellen	4
305572-305583	Analyse gegevens en behandelingsplan	4
305616-305620	vast bedrag bij regelmatige behandeling	3
305653-305664	vast bedrag waarna onderbreking behandeling	3
305734-305745	vast bedrag voor verlenging	3
305631-305642	vast bedrag voor toestel bij aanvang	8
305675-305686	vast bedrag voor toestel na 6 maanden	8
305830-305841	orthodontisch advies met verslag	4
305852-305863	vast bedrag voor contentiecontrole	2
305874-305885	modellen op verzoek van T.T.R.	0
305911-305922	schedelanalyse op tele-RX	2



305933-305944	Vroege Ortho - eerste forfait	10
305955-305966	Vroege Ortho - tweede forfait	12
VII. PROTHESE		
307731-307742	bovenprothese 1 tand	24
307753-307764	onderprothese 1 tand	24
307775-307786	bovenprothese 2 tanden	24
307790-307801	onderprothese 2 tanden	24
307812-307823	bovenprothese 3 tanden	24
307834-307845	onderprothese 3 tanden	24
307856-307860	bovenprothese 4 tanden	24
307871-307882	onderprothese 4 tanden	24
307893-307904	bovenprothese 5 tanden	24
307915-307926	onderprothese 5 tanden	24
307930-307941	bovenprothese 6 tanden	26
307952-307963	onderprothese 6 tanden	26
307974-307985	bovenprothese 7 tanden	26
307996-308000	onderprothese 7 tanden	26
308011-308022	bovenprothese 8 tanden	28
308033-308044	onderprothese 8 tanden	28
308055-308066	bovenprothese 9 tanden	28
308070-308081	onderprothese 9 tanden	28
308092-308103	bovenprothese 10 tanden	33
308114-308125	onderprothese 10 tanden	33
308136-308140	bovenprothese 11 tanden	33
308151-308162	onderprothese 11 tanden	33
306832-306843	bovenprothese 12 tanden	38
306854-306865	onderprothese 12 tanden	38
306876-306880	bovenprothese 13 tanden	38
306891-306902	onderprothese 13 tanden	38
306913-306924	volledige bovenprothese	38
306935-306946	volledige onderprothese	38
378954-378965	bovenprothese < 12 jaar	maximum 38
378976-378980	onderprothese < 12 jaar	maximum 38
3x9013-3x9024	herstelling van bovenprothese	2
3x9035-3x9046	herstelling van onderprothese	2
3x9050-3x9061	bijvoegen op bovenprothese : eerste tand	3
3x9072-3x9083	bijvoegen op onderprothese : eerste tand	3
3x9094-3x9105	bijvoegen op bovenprothese : volgende tanden	1
3x9116-3x9120	bijvoegen op onderprothese : volgende tanden	1



3x9131-3x9142	rebasage van bovenprothese	6
3x9153-3x9164	rebasage van onderprothese	6
VIII. ORALE IMPLANTATEN		
308512-308523	implantaten	77
308534-308545	verankering en abutments	77
IX. RADIOLOGIE		
3x7016-3x7020	extrabuccale RX van één kaakhelft	3
3x7031-3x7042	intrabuccale RX : eerste cliché	2
3x7053-3x7064	intrabuccale RX : volgend cliché	1
3x7090-307101	o.p.g.	6
3x7274-3x7285	o.p.g. oro faciaal trauma	6
3x7112-3x7123	tele - RX : één cliché	5
3x7134-3x7154	tele - RX : twee clichés	7
3x7230-3x7241	dCBCT - schisis	17
307252-307263	dCBCT - implantaten	17
X. BIJKOMENDE HONORARIA BRUGDAG		
389572-389583	> K75, L75 en of N125	12
389594-389605	> K50, L50 en of N85 en < K75, L75 en of N125	9
389616-389620	> K25, L25 en of N42 en < K50, L50 en of N85	3
389631-389642	> K10, L10 en of N17 en < K25, L25 en of N42	2
389653-389664	< K10, L10 en of N17	1

