

APPLICATION DU TIERS PAYANT DANS LES SOINS DENTAIRES

Une étude des mutualités libres



Mutualités 
Libres

Cette brochure est une publication
des Mutualités Libres

Rédaction :
Carole CZERWONOGORA, Regina DE PAEPE

Cette étude a été réalisée en collaboration avec
Dr Ann CEUPPENS, Hélène GRANVILLE

Mise en page : Marinella CECALONI
Photos : FOTOSEARCH

Toute reproduction, intégrale ou partielle, par
quelque procédé que ce soit et faite sans le con-
sentement de l'éditeur, est strictement interdite.

Pour des raisons pratiques, les textes ont été
rédigés au genre masculin. Evidemment, "il" peut
tout aussi bien être lu comme "elle".

Editeur responsable :
Pascal MERTENS
Union des Mutualités Libres,
Rue Saint-Hubert 19, 1150 Bruxelles.
Website : www.mloz.be

© Copyright MLOZ
Bruxelles, décembre 2007.

SOMMAIRE

- Introduction 7
- Contexte et évolution du tiers payant 8
- Situation en 2005 9
- Partie 1 : Analyse des prestataires 10
 - Les prestataires
 - Les patients
- Partie 2 : Application du tiers payant 17
 - Limite de l'analyse
 - Application du tiers payant : profil des prestataires
 - Application du tiers payant : profil des patients MLOZ
 - Application du tiers payant : profil des prestations
 - Analyse des prestations
 - Tiers payant : détresse financière versus situation sociale
- Conclusion 29



Application du tiers payant dans les soins dentaires

L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux de l'utilisation du tiers payant afin d'évaluer l'impact de l'accord dento-mutualiste (voir annexe 2) qui encadre l'application du tiers payant et prévoit des sanctions en cas d'abus de la part des dentistes.

En 2005, 45% des affiliés MLOZ (de 3-103 ans) ont été au moins une fois chez le dentiste. Ils ont totalisé 3.056.719 prestations, soit en moyenne 2,4* rendez-vous par patient et par an. La moyenne d'âge de ces affiliés est de 38 ans. Cette population est majoritairement féminine (56% de ceux qui consultent sont des femmes**).

En 2005, le tiers payant a été appliqué à 11% des affiliés MLOZ lors de soins dentaires. Cette proportion varie selon les régions et le type de soins. Une faible proportion (3%) de ceux qui ont eu droit à un tiers payant ont invoqué la détresse financière. Un certain nombre d'affiliés qui sont allés chez le dentiste alors qu'ils avaient une situation sociale qui permettait l'exception ont quand même invoqué la détresse financière pour "obtenir" le tiers payant.

En 2005, 54.768 affiliés étaient en situation sociale "spécifique" au moment où ils se sont rendus chez le dentiste (la situation sociale spécifique la plus fréquente étant le chômage de longue durée). Ces patients représentent 8% des hommes et 9% des femmes qui sont allés se faire soigner.

On constate que 39% des dentistes qui ont traité des patients affiliés à MLOZ ont appliqué au moins une fois le tiers payant. Cette pratique a tendance à diminuer avec l'ancienneté du prestataire et varie selon les régions et les provinces.

Cette analyse ne permet pas de se faire une idée concrète du "comportement" de l'ensemble des prestataires (application du tiers payant ou non), mais permet de mettre en évidence le cadre dans lequel certains patients bénéficient d'une exception à l'interdiction de tiers payant. Elle permet aussi de mettre en évidence les différences de "consommation" des patients MLOZ en général, des patients en difficulté sociale et des patients qui bénéficient d'un tiers payant.

* Min : 1 rendez-vous, max 55. 44% des patients n'ont qu'un rendez-vous, 80% entre 1 et 3. Total : 1.830.504 rendez-vous.

** % de femmes dans la population MLOZ et dans la population belge fin 2005 : 51%.

INTRODUCTION

L'accord national dento-mutualiste 2007-2008 du 24 janvier 2007 reprend l'évaluation de la "bonne utilisation" du système tiers payant par les dentistes.

La "bonne utilisation" devra ressortir de l'analyse des chiffres récoltés par les organismes assureurs selon une méthode préalablement établie par la Commission nationale.

En adhérant à l'accord, le dentiste s'engage à respecter la réglementation relative au système tiers payant et à accepter, jusqu'à preuve du contraire, l'exactitude des chiffres des organismes assureurs.

Si, sur la base de ces chiffres, la Commission nationale dento-mutualiste (CNDM) décide que certains dentistes font preuve d'une mauvaise utilisation du système tiers payant, il est possible de lancer une procédure de contrôle et la CNDM peut, le cas échéant, restreindre le droit à l'application du système tiers payant pour le dentiste.

Il est évidemment difficile d'évaluer correctement l'impact de cette nouvelle disposition dans l'accord sans connaître, au préalable, l'utilisation actuelle du système tiers payant.

Cette étude, qui porte sur l'utilisation du système tiers payant pour les membres de MLOZ, tente de dresser un portrait de la situation relative aux dispositions restrictives et coercitives inscrites dans l'actuel accord dento-mutualiste.

En effet, nous sommes d'avis que ces dispositions auront déjà, en soi, un effet inhibiteur (pour ceux qui en font un usage excessif) ou correcteur (dans le sens de meilleure application de la réglementation) sur l'utilisation du système tiers payant en général.

Ce portrait de l'utilisation du système tiers payant version 2005 peut servir de base de comparaison pour évaluer la future application.

CONTEXTE ET ÉVOLUTION DU TIERS PAYANT¹

“Le tiers payant est un mode de paiement par lequel le dispensateur de soins, le service ou l’institution reçoit directement de l’organisme assureur (auquel est affilié ou inscrit le bénéficiaire à qui les prestations de santé ont été dispensées) le paiement de l’intervention due dans le cadre de l’assurance obligatoire [AR du 10 octobre 1986, article 1]². Le patient ne paie au dispensateur de soins que le ticket modérateur”.

L’idée de l’AR du 10 octobre 1986 est d’interdire le tiers payant dans tous les cas où la prestation résulte directement d’une initiative du patient. Ceci, dans le but de renforcer sa prise de conscience quant au coût des prestations. L’objectif est de maîtriser le nombre d’avis, de consultations et de visites (Rapport au Roi, *AR du 10 octobre 1986).

L’AR prévoit la possibilité de définir des cas d’exception à l’interdiction du tiers payant afin de tenir compte des situations sociales particulières (en application dès 1987), suivi en 1993 (AR 2 juillet 1993) de nouvelles exceptions basées sur la situation précaire du patient.

Dès 1987, l’interdiction d’application du tiers payant est étendue aux consultations de dentisterie pour les plus de 12 ans (AR du 10 mars 1987). Au fil du temps, l’interdiction s’est étendue à d’autres prestations : tous les traitements préventifs, les soins conservateurs (pour les assurés non hospitalisés et de plus de 18 ans) et la radiographie (hors hospitalisations).

Depuis septembre 2005 (AR 6/12/2005), l’interdiction d’application du tiers payant ne concerne plus que les patients de 12 ans et plus (18 ans pour les soins conservateurs).

Les bénéficiaires de moins de 12 ans peuvent demander l’application d’un tiers payant, le dentiste n’est en rien obligé de l’accepter, mais s’il le fait, il doit appliquer les tarifs conventionnés.

¹ Sources : INAMI, étude 416-B.I 2005/4.

² C’est l’AR du 10 octobre 1986 portant exécution de l’article 53, alinéa 9, de la loi relative à l’AO soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui régit la manière et détermine les cas dans lesquels l’application du TP est interdite, possible ou obligatoire. Entré en vigueur 01/01/1987.

SITUATION EN 2005

Les praticiens de l'art dentaire ne peuvent pas appliquer le régime du tiers payant dans le cadre des prestations suivantes aux patients de 12 ans et plus :

- ✓ les consultations et visites à domicile,
- ✓ les traitements préventifs (article 5 §2 de la nomenclature),
- ✓ les radiographies (hors hospitalisation/ article 5 §2 de la nomenclature),
- ✓ les soins conservateurs (article 5§2) pour des patients de 18 ans et plus non hospitalisés.

L'article 6 alinéa 2 de l'AR du 10 octobre 1986, prévoit cependant des exceptions "sociales objectives" à cette interdiction de tiers payant. Dans ces situations, le praticien de l'art dentaire peut appliquer le tiers payant mais il n'y est pas contraint. S'il choisit cette possibilité (dans le cadre adéquat), l'Organisme Assureur ne peut le refuser.

A ces situations d'exceptions sociales s'ajoutent les cas de "détresse financière" du patient.

Celles-ci concernent les situations dans lesquelles les patients ne peuvent pas payer directement et où un paiement différé n'est pas possible ou n'est pas indiqué. Le praticien qui veut appliquer cette exception doit produire soit une déclaration sur l'honneur signée du patient soit une attestation signée par lui-même dans laquelle il constate que le patient se trouve bien dans une telle situation. Ces situations de détresse financière sont supposées être occasionnelles³.

Il existe certaines prestations pour lesquelles le tiers payant n'est ni interdit, ni obligatoire. Dans ces situations, le praticien de l'art dentaire peut demander à pouvoir l'appliquer. Il doit alors introduire une demande auprès des Organismes Assureurs. Les conditions préalables à l'obtention de cette autorisation sont : l'adhésion aux accords (il doit être conventionné, au moins partiellement⁴). Le praticien de l'art dentaire ne peut avoir fait l'objet de sanctions (durant les trois dernières années). Il est obligé d'appliquer le tiers payant de façon uniforme à toute sa clientèle, pour l'ensemble des prestations autorisées et qui sont effectuées dans le même centre d'activités.

Le but, comme décrit dans l'introduction de cette étude, est de faire un état des lieux de l'utilisation du tiers payant par les dentistes pour les affiliés MLOZ. Cette photo nous permettra d'évaluer l'impact de l'accord dento-mutualiste (voir annexe 2) qui encadrera l'application du tiers payant et prévoit des sanctions en cas d'abus de la part des dentistes.

3 Circulaire OA 2004/141.

4 S'il est partiellement conventionné, il ne pourra appliquer le TP que dans le cadre de son activité conventionnée.

PARTIE I : ANALYSE DES PRESTATAIRES DE SOINS DENTAIRES ET DE LEUR PATIENTÈLE

1. LES PRESTATAIRES

En 2005, 7.548 dentistes, soit 75% des dentistes belges, ont pratiqué au moins un soin sur un patient affilié à MLOZ.

Cette année-là, 745.837 affiliés entre 0 et 103 ans sont allés chez le dentiste; ils représentent 44%⁸ de la population totale MLOZ. Soit une moyenne de 9,9 patients MLOZ par praticien, 3 prestations par patient, 304 prestations par dentiste.

Au bilan, 60% des dentistes bruxellois, 75% des dentistes wallons et 72% des dentistes flamands ont soigné des affiliés MLOZ.

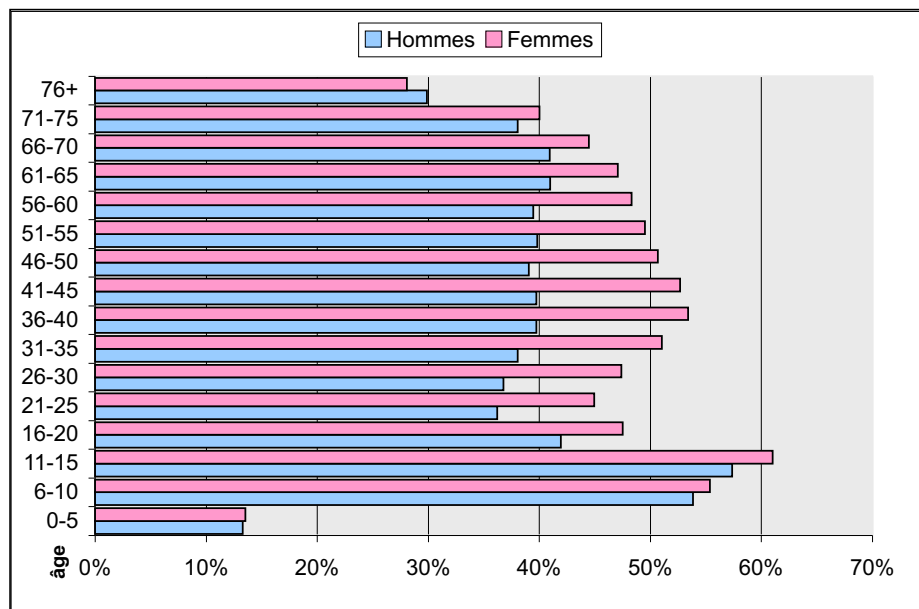
2. LES PATIENTS

Profil de la patientèle

Durant l'année 2005, 745.837 affiliés MLOZ de 0 à 103 ans ont été au moins une fois chez le dentiste.

Ils représentent 45% de la population totale MLOZ, 39% des hommes et 46% des femmes. Pour les moins de 75 ans, on retrouve proportionnellement plus de femmes que d'hommes.

Figure 1
“Proportion des affiliés des Mutualités Libres de chaque classe d'âge (tranche de 5 ans) à s'être rendue au moins une fois chez le dentiste en 2005 (100% = population MLOZ 2005)”



La population MLOZ qui va chez le dentiste est essentiellement composée de jeunes entre 6 et 15 ans et de personnes de 20 à 40 ans qui, à eux deux représentent 50% des membres MLOZ qui sont allés chez le dentiste en 2005 (cf. Figure 1).

8 43% des 15-103 ans.

Types de soins

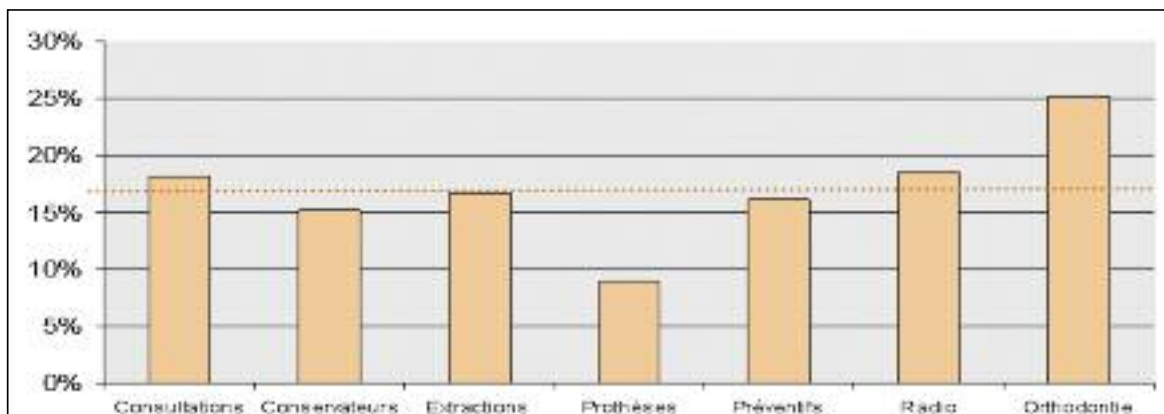
Table 1
"Comparaison des données du rapport standardisé de l'INAMI 2005 avec les données MLOZ 2005"

	Nb prestation nationale	Nb prestation MLOZ	Part de MLOZ	MLOZ
Consultations	2.052.661	373.856	18%	12%
Conservateurs	6.370.875	967.011	15%	32%
Extractions	43.103	7.189	17%	0%
Prothèses	467.105	41.620	9%	1%
Préventifs	4.802.332	771.037	16%	25%
Radio	3.604.125	666.404	18%	22%
Orthodontie	888.486	223.575	25%	7%
	18.233.528	3.050.692	17%	100%

Part de MLOZ = Pourcentage des cas recensés dans le rapport qui sont prestés à des affiliés MLOZ
 MLOZ = Répartition des soins (en % des cas totaux prestés en 2005) prestés à MLOZ

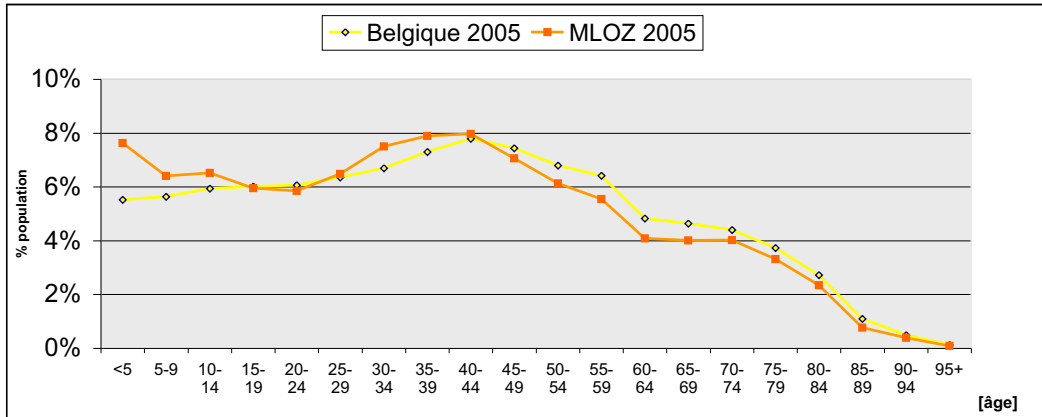
Si l'on se réfère aux données du "Rapport standardisé" de l'INAMI (audit permanent) (application article 51, § 4 loi SSI -mai 2007), on peut constater qu'il y a, au sein de MLOZ, proportionnellement plus de cas de consultations, de radiologie et d'orthodontie que ce à quoi on pourrait s'attendre en extrapolant ces données à la population MLOZ. Ces résultats peuvent laisser penser que la population MLOZ a une santé buccodentaire relativement bonne puisque la proportion de soins curatifs et d'extractions est moindre qu'attendue. Cette hypothèse peut être soutenue par la présence d'une grande proportion de consultations (c.-à-d. examen de la bouche sans acte médical / "méxico-technique"), mais infirmée par un nombre moins important de cas de soins préventifs qu'attendus (cf. Figure 2).

Figure 2
"Proportion des cas annuels (2005) prestés à des affiliés MLOZ dans les cas nationaux (Rapport d'audit)."



Il ne faut pas perdre de vue que la population MLOZ est une population jeune (âge moyen 2005 MLOZ : 38 ans vs 40 ans pour la Belgique), la proportion de jeunes⁹ et de nourrissons y est importante et celle des plus de 65 ans relativement faible (par rapport à la moyenne nationale (cf. Figure 3)). Le caractère relativement plus jeune de la population MLOZ pourrait expliquer la différence de profil observée par rapport au profil national.

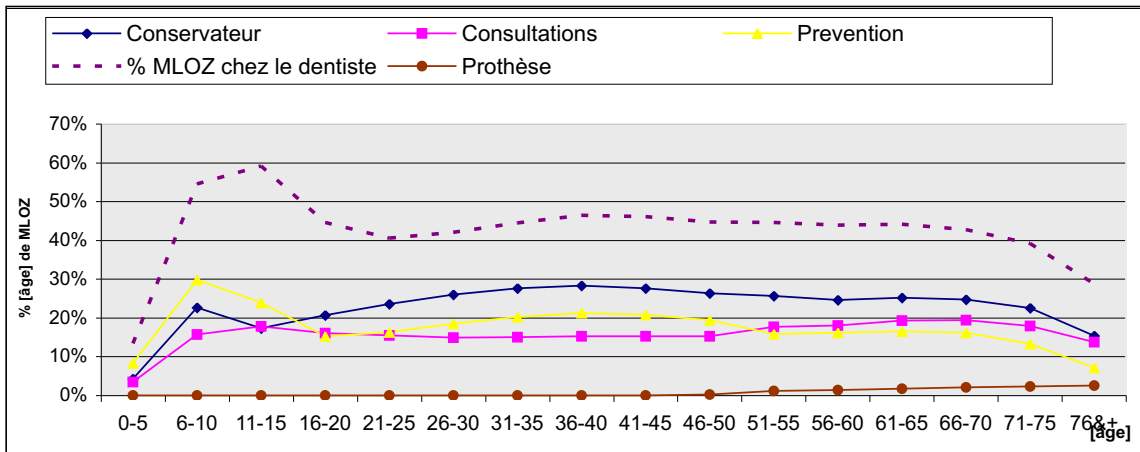
Figure 3
"Comparaison de la proportion de la population (MLOZ ou nationale) par classe d'âge"



Profil de consommation en soins dentaires

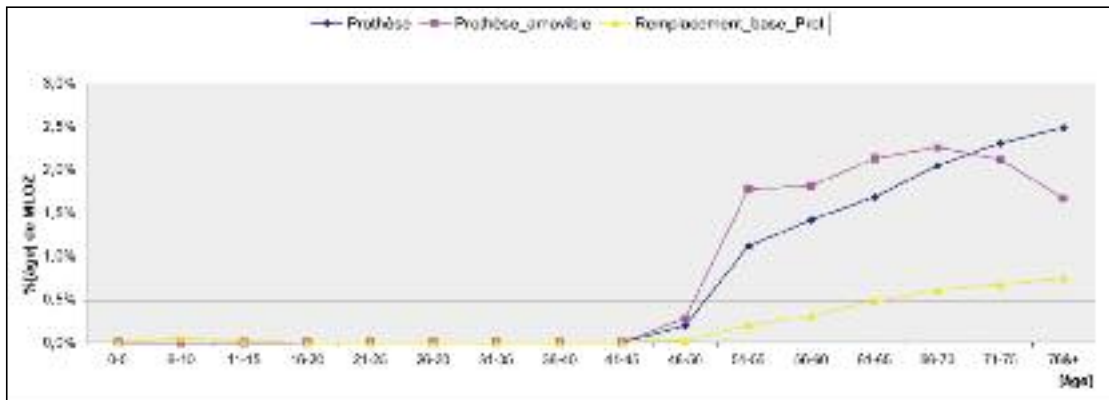
Certaines prestations sont plus spécifiques à certaines classes d'âges. 26% des 10-15 ans et 6% des 6-10 ans ont eu un soin d'orthodontie. Ils sont moins de 1% dans les autres classes d'âges. Le graphique ci-dessous (cf. Figure 4) résume ces différences.

Figure 4
"Proportion de la population MLOZ qui a eu au moins un soin conservateur, préventif ou qui a été en consultation"



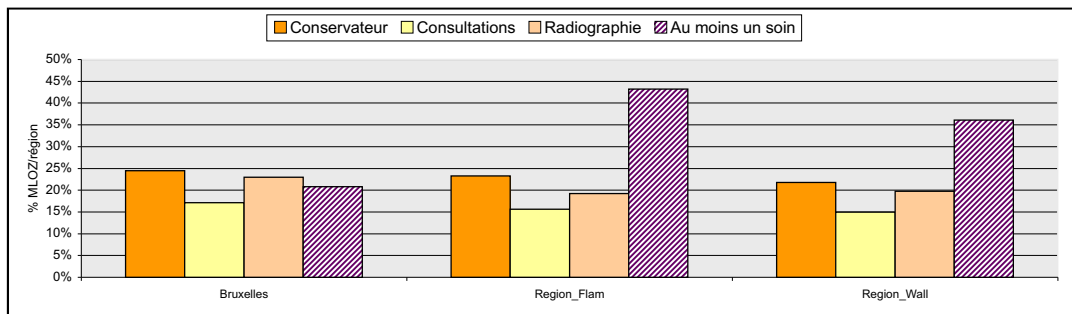
Quand on observe la proportion d'affiliés qui a eu un soin dentaire, on constate que celle-ci diminue avec l'âge (cf. Figure 1). En 2004¹⁰, 55% des Belges de plus de 75 ans étaient édentés. L'absence de dents n'explique pas que les personnes ne consultent plus leur dentiste car celle-ci entraîne (en théorie) des soins de prothèses et de gencives plus importants. On constate effectivement qu'une "grande" proportion des plus de 75 ans a subi divers soins de prothèses en 2005 (cf. Figure 5), mais celle-ci est inférieure à la proportion d'édentés et ce, même si l'on se rappelle qu'une prothèse remboursable ne se renouvelle que tous les 7 ans.

Figure 5
"Proportion des affiliés MLOZ qui ont eu des prestations de/sur prothèses en 2005 en fonction de l'âge"



Répartition régionale de la patientèle

Figure 6
"Proportion des affiliés qui ont eu un soin conservateur, une consultation ou une radiographie en 2005, par région"



On constate aussi des inégalités régionales. Par exemple, alors que 43% des affiliés flamands de MLOZ se sont rendus chez le dentiste en 2005, seuls 21% des affiliés bruxellois et 36% des affiliés wallons ont eu la même démarche (cf. Figure 6). Les proportions de chacune des classes d'âges qui sont allées chez le dentiste varient aussi entre les provinces. On aurait ainsi un profil d'âge de la patientèle quelque peu différent entre les provinces. Ceci est illustré par les graphiques (cf. Figures 7 et 8).

Figure 7
"Proportion des affiliés MLOZ répartis par province (localisation du lieu de prestation du dentiste) qui sont allés chez le dentiste en 2005"

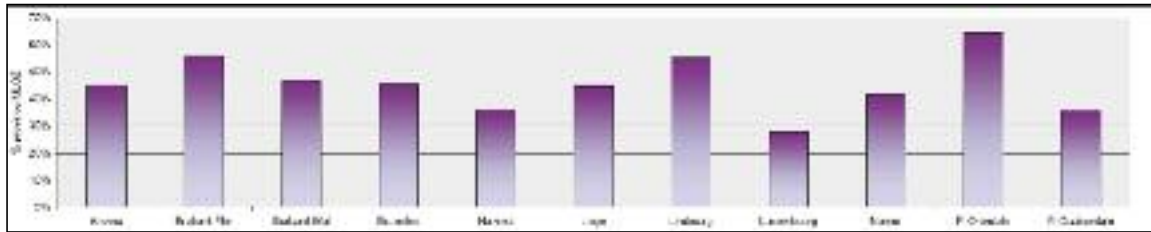
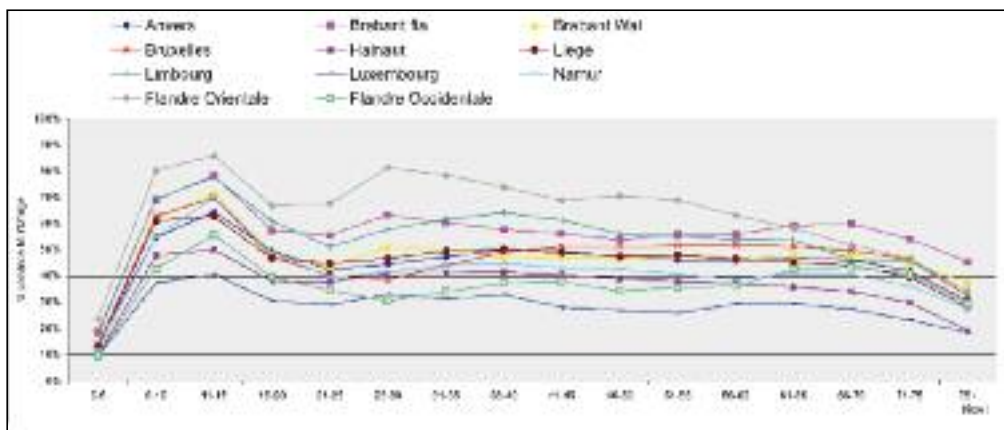


Figure 8
"Proportion des affiliés MLOZ qui sont allés chez le dentiste par classe d'âge et par province"



Profil de la population en situations sociales particulières

Ont été analysées : "les situations financières de détresse et les situations sociales donnant droit à une exception à l'interdiction du tiers payant (TP)".

En 2005, 54.768 affiliés MLOZ (table 2) se sont trouvés, à un moment donné, dans l'une ou l'autre situation qui pouvaient leur donner droit à une exception à l'interdiction de tiers payant dans les soins dentaires. La situation la plus fréquente est le chômage (chômage de plus de 6 mois = 33% des affiliés qui ont eu une situation sociale particulière, chômeurs âgés de plus de 50 ans = 21%, chômage de plus de 12 mois = 28%), le minimex et les différentes allocations arrivent bien derrière.

Sur l'année, 10% des affiliés bruxellois qui sont allés chez le dentiste avaient au moins une clause d'exception. Tel était le cas de 5% des flamands et de 9% des wallons. Cela représente 7% des hommes et 7% des femmes de MLOZ qui se sont rendus chez un dentiste en 2005. De façon générale, la proportion d'affiliés qui vont chez le dentiste et qui ont un critère d'exception à l'interdiction de tiers payant, augmente avec l'âge.

On remarque cependant des différences entre les sexes et une brusque chute des "exceptions" après 65 ans. Ceci s'explique vraisemblablement par le fait que les chômeurs de plus de 65 ans "deviennent" pensionnés. (cf. Figure 9).

Table 2
"Nombre d'affiliés qui avaient une situation sociale spécifique et qui sont allés chez le dentiste en 2005
(remarque : un certain nombre de personnes ont eu plusieurs situations en 2005)"

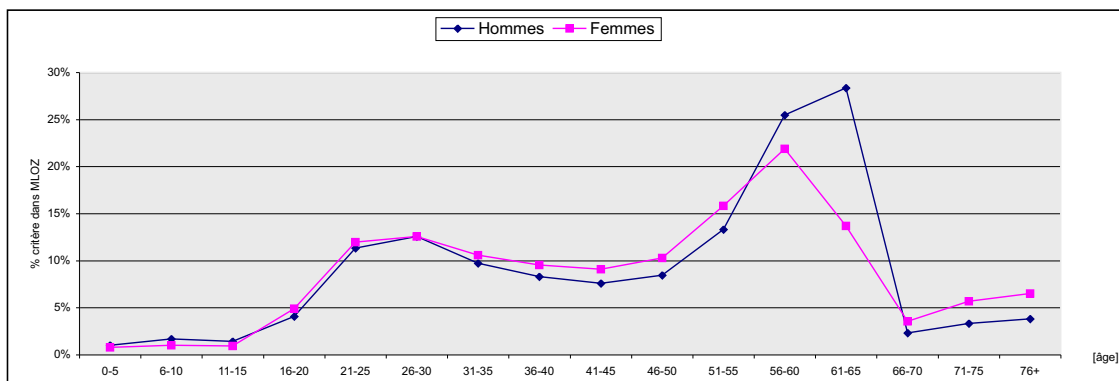
	Nb patients
Autres	61.199
Bénéficiaire de l'aide au 3 ^e âge	935
Minimex	6.112
Bénéficiaire d'allocation d'intégration III/IV	3.059
Allocations Familiales Majorées	2.271
Revenus garanti personnes âgées	2.837
CPAS	845
Bénéficiaire d'aide à une tierce personne	137
Chômeur + 6 mois	30.036
Chômeur + 12 mois/+50ans	19.557
Chômeur + 12 mois	25.450
Nb patients différents	96.846
Nb de patients différents (hors autres)	54.768
Somme du nombre de patients	745.837

Nombre de patients différents = Nombre d'affiliés différents qui sont allés chez le dentiste et avaient au moins une des situations sociales particulières.

Nombre de patients différents (hors autres) = Nombre d'affiliés différents qui sont allés chez le dentiste et avaient au moins une des situations sociales particulière donnant droit à une exception.

Somme du nombre de patients 2005 = Nombre d'affiliés MLOZ qui sont allés chez le dentiste en 2005.

Figure 9
"Proportion par classe d'âge des affiliés qui sont allés chez le dentiste
alors qu'ils avaient droit à une exception de TP pour raison sociale"



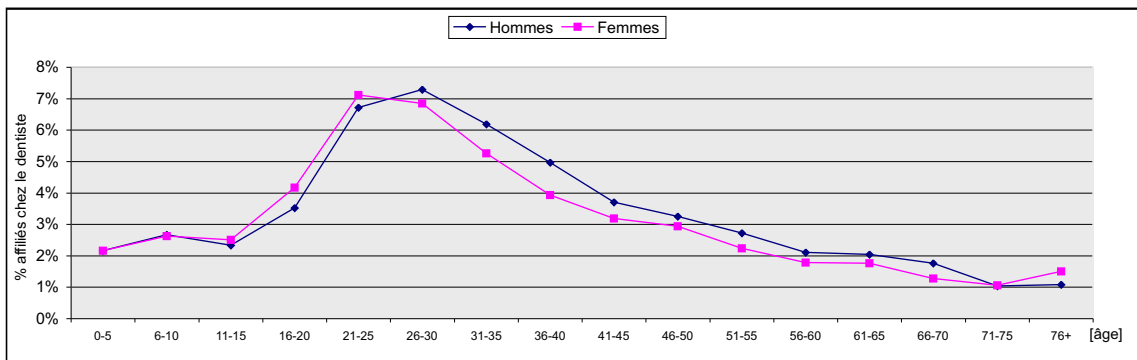
La population MLOZ qui est allée chez le dentiste en 2005 a en moyenne 38 ans (39 ans : femmes, 37 ans : hommes). Le "sous-groupe" qui pourrait bénéficier d'une exception¹¹ de tiers payant à 45 ans de moyenne d'âge (idem femmes et hommes), ceux qui ne peuvent en bénéficier ont en moyenne, 38 ans (36.6 : hommes, 38.9 : femmes).

A remarquer :

Pour bénéficier d'un tiers payant, le patient peut invoquer une situation financière de détresse. Celle-ci a été utilisée par 25.704 affiliés, soit 3.5% de la population qui est allée chez le dentiste et 2% de la population MLOZ. 50% d'entre eux ont entre 21 et 40 ans (de l'ordre de 7% de chacune de ces classes d'âges est concernée) (Cf. Figure 10).

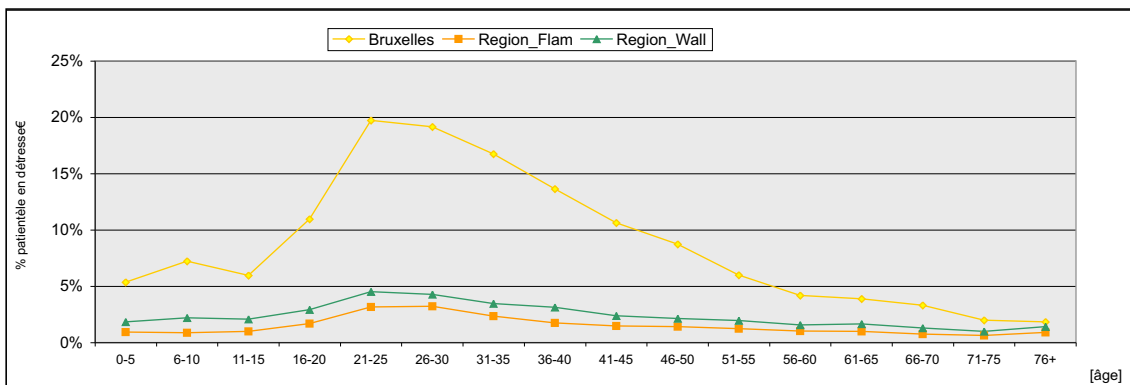
¹¹ Qui ont eu au moins une fois dans l'année une condition sociale d'exception de tiers payant.

Figure 10
"Proportion des affiliés MLOZ qui sont allés chez le dentiste en 2005
et qui ont invoqué la détresse financière pour obtenir un tiers payant"



A la lecture du graphique ci-dessous, on remarque que 56% des cas de détresse financière sont à Bruxelles où ils concernent 9% de ceux qui sont allés chez le dentiste; 4% des affiliés ont invoqué la détresse financière (cf. Figure 11).

Figure 11
"Proportion des affiliés MLOZ qui sont allés chez le dentiste et où la détresse financière est invoquée"



3. CONSTATS ET INTERROGATIONS

- Bien que l'on conseille un contrôle préventif annuel, seulement 44%¹² de la population de MLOZ est allée au moins une fois chez le dentiste en un an.
- Les jeunes (6-15 ans et 20-40 ans) vont proportionnellement plus chez le dentiste.
- La part de la population qui va chez le dentiste diminue avec l'âge.
 - La prévention et la sensibilisation aux soins dentaires ne serait-elle pas adaptée aux plus âgés ?
 - Le "boom" de fréquentation des dentistes dès 6 ans (cf. Figure 1) pourrait être le reflet de l'information/prévention des écoles ?
- Des proportions très différentes d'affiliés se rendent chez le dentiste selon les régions. Ces différences pourraient s'expliquer par des différences d'offres médicales (mais on a proportionnellement une plus faible fréquentation à Bruxelles) et/ou par des différences socio-économiques des populations.

12 Des affiliés de 3 ans et plus.

PARTIE II : APPLICATION DU TIERS PAYANT

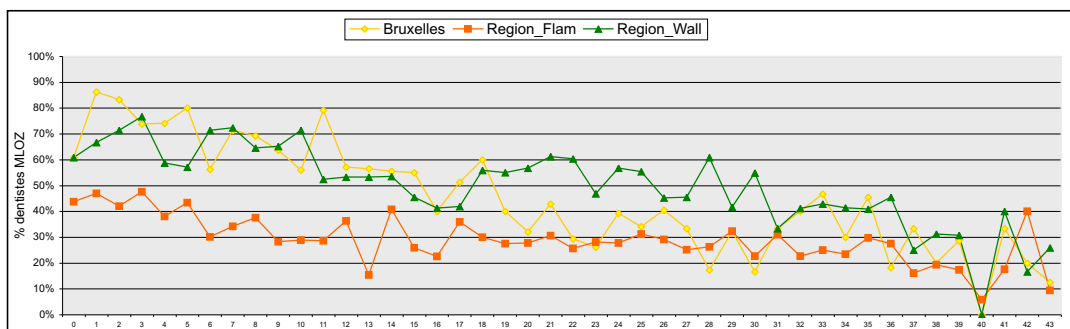
1. LIMITE DE L'ANALYSE

L'analyse ne porte que sur les affiliés MLOZ, ceux-ci représentent 17% de la population belge de 2005. On peut supposer que de l'ordre de 17% de la patientèle d'un dentiste est affiliée à MLOZ.

2. APPLICATION DU TIERS PAYANT : PROFIL DES PRESTATAIRES

En 2005, 39% des dentistes qui ont soigné un affilié MLOZ ont appliqué au moins une fois le tiers payant (cf. Figure 12). C'est le cas pour 48% des dentistes bruxellois, 29% des dentistes flamands et 53% des dentistes wallons. Avec l'ancienneté, les dentistes semblent moins recourir à cette pratique.

Figure 12
“Proportion des dentistes en fonction de leur ancienneté qui traitent des affiliés MLOZ et qui ont appliqué un TP en 2005”



3. APPLICATION DU TIERS PAYANT : PROFIL DES PATIENTS MLOZ

Sur l'année, 11% des affiliés MLOZ qui sont allés au moins une fois chez le dentiste ont bénéficié d'un tiers payant, 30% d'entre eux avaient moins de 15 ans (il faut garder à l'esprit que 2005 était l'année de l'expérience "soins gratuits pour les moins de 12 ans", ce qui peut influencer les statistiques). On constate que 20% des affiliés bruxellois qui sont allés chez le dentiste ont bénéficié d'un tiers payant, 12% des wallons et seulement 5% des flamands (cf. Figures 13, 14 et 15).

Figure 13
"Proportion des patients qui sont allés chez le dentiste et pour qui le tiers payant a été appliqué, comparée à celle des prestations faites en TP et à celle des dentistes qui ont vu au moins un affilié MLOZ en 2005 et qui ont pratiqué le TP"

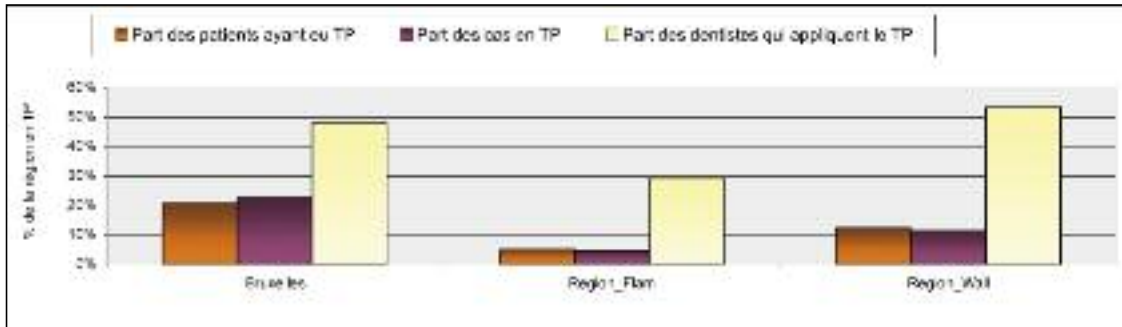


Figure 14
"Proportion des patients qui sont allés chez le dentiste et pour qui le TP a été appliqué, comparée à celle des prestations faites en TP et à celle des dentistes qui ont vu au moins un affilié MLOZ en 2005 et qui ont pratiqué le TP, par province"

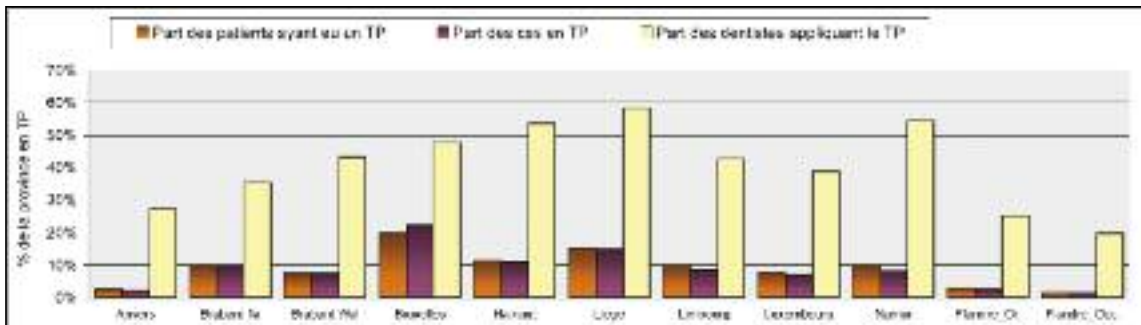
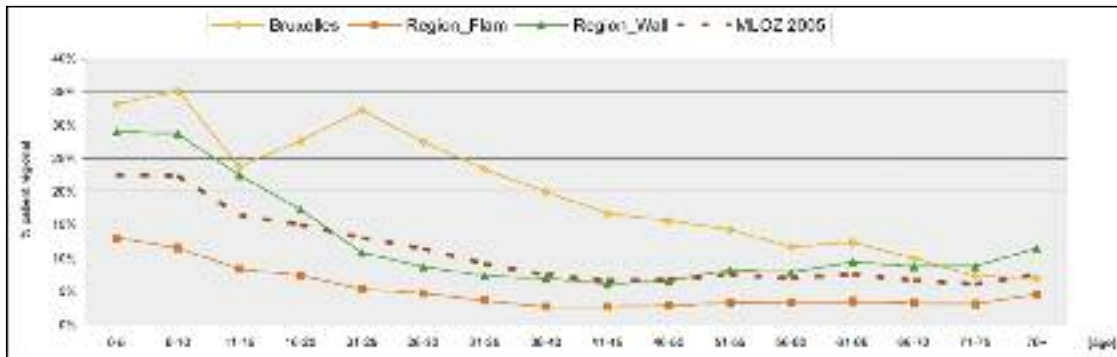


Figure 15
"Proportion des patients de chaque région qui sont allés chez le dentiste et pour qui le TP a été appliqué"



La proportion d'affiliés qui bénéficient d'un tiers payant a tendance à diminuer avec l'âge. Les causes invoquées varient elles aussi avec l'âge (cf. Figures 16 et 17), ce sont majoritairement les patients entre 21 et 45 ans qui invoquent la détresse financière. Ils représentent 50% des personnes qui demandent un tiers payant pour détresse financière.

Figure 16
“Répartition par âge des affiliés qui se sont vus appliquer un tiers payant pour cause de détresse financière ou pour une autre raison”

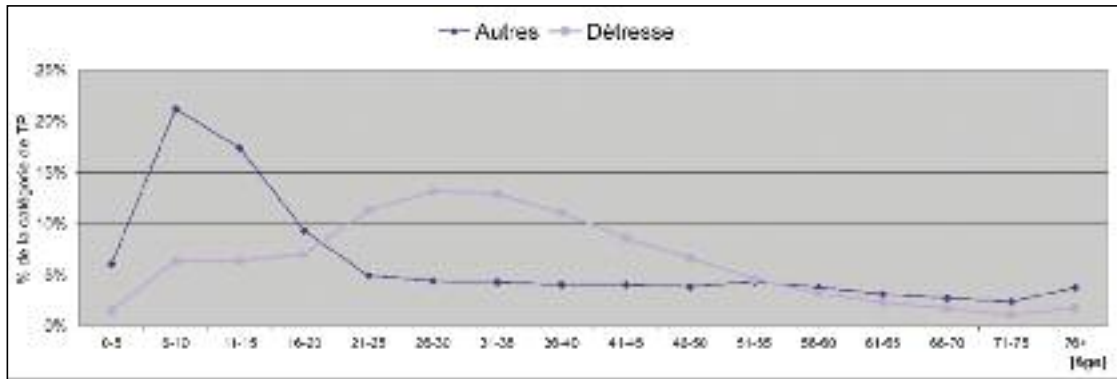
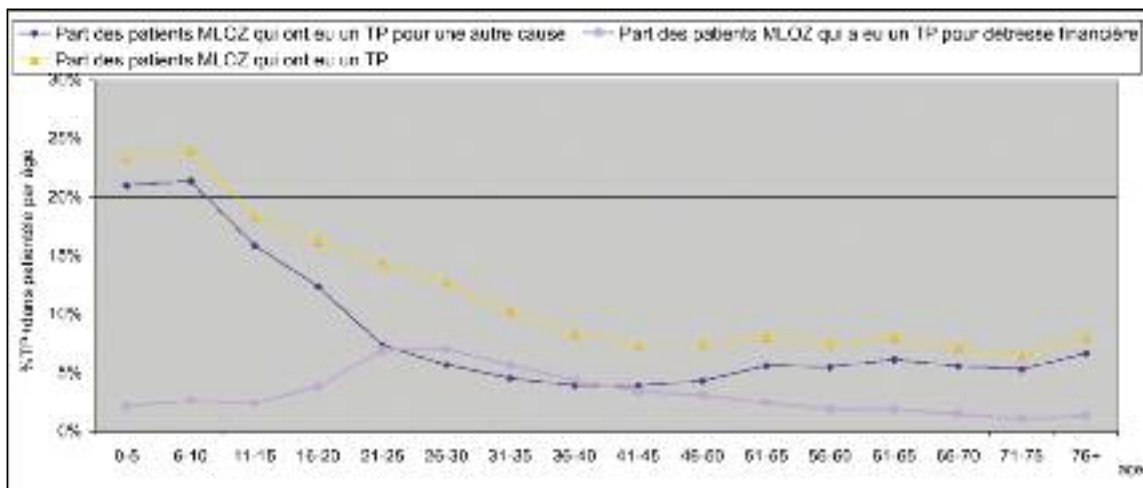


Figure 17
“Proportion des affiliés MLOZ qui ont eu un TP en soins dentaires”



4. APPLICATION DU TIERS PAYANT : PROFIL DES PRESTATIONS

En 2005, 65% des personnes qui demandent un tiers payant le font pour des soins conservateurs; mais 62% des personnes qui invoquent la situation financière de détresse le font pour des radiographies et 60% de ceux qui ont un tiers payant pour d'autres causes, l'utilisent lors de soins conservateurs. Cette année-là, 0,1% des affiliés de MLOZ qui sont allés chez le dentiste ont bénéficié du tiers payant pour des soins d'orthodontie en ayant invoqué la situation de détresse financière. Parmi les personnes ayant bénéficié du tiers payant pour d'autres motifs, 18% ont eu des soins de type extractions et 15% des soins de prothèses (cf. Figures 18 et 19).

Figure 18
"Proportion des patients qui ont eu un soin dentaire en tiers payant, en fonction de l'origine de celui-ci (détresse financière ou autre), par type de soins"

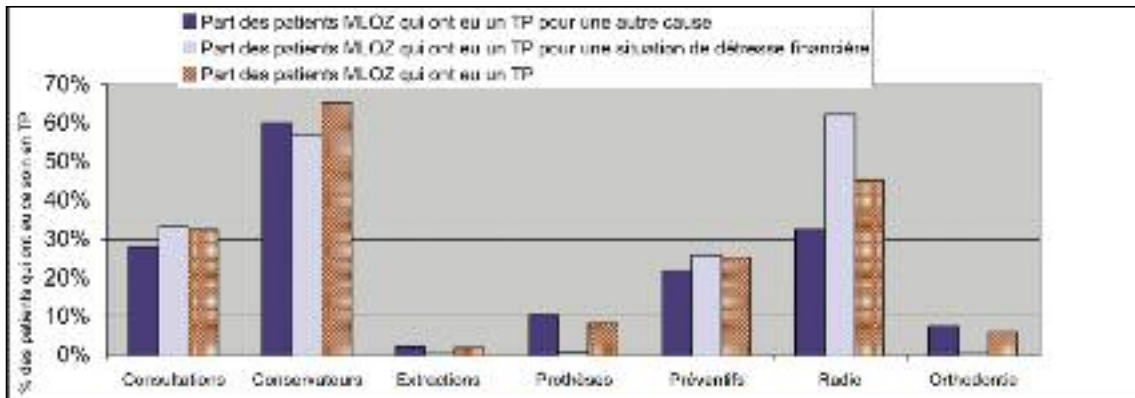
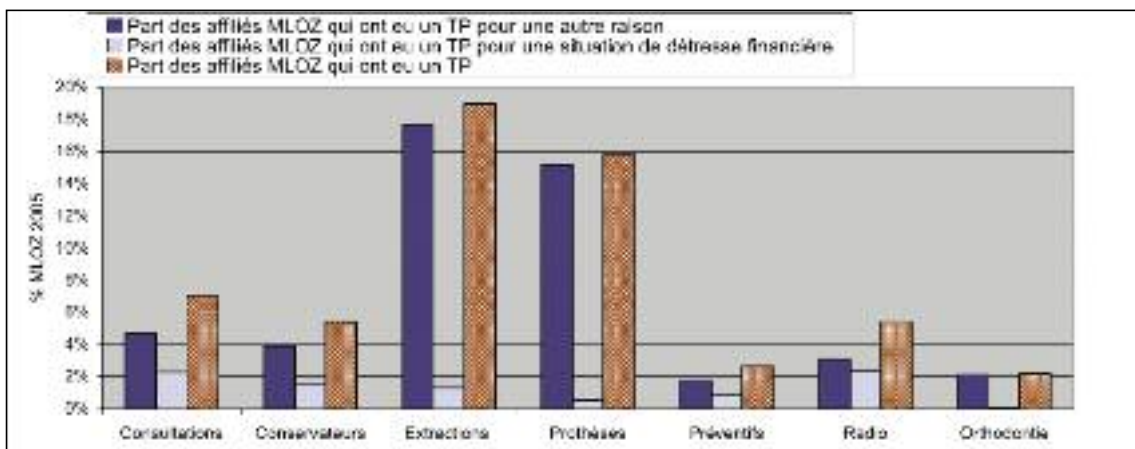


Table 3
Données du graphique 18

	autres	Détresse€	Grand Total
Consultations	28%	33%	33%
Conservateurs	60%	57%	65%
Extractions	2%	0%	2%
Prothèses	10%	1%	8%
Préventifs	22%	26%	25%
Radio	33%	62%	45%
Orthodontie	8%	1%	6%
Id diffs	100%	100%	100%

Détresse : détresse financière; TP+ : affiliés qui ont eu un tiers payant;
autres : affiliés qui ont eu un tiers payant pour une autre raison que la détresse financière

Figure 19
"Proportion, par type de soins, des affiliés qui sont allés chez le dentiste et qui ont eu droit à un tiers payant soit pour détresse financière soit pour d'autres raisons"



En 2005, 42% des bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) qui sont allés chez le dentiste ont bénéficié d'un tiers payant. Ils représentent 28% des tiers payant effectués (22% des travailleurs indépendants (RI) et 28% de ceux du régime général (RG)).

5. ANALYSE DES PRESTATIONS

En 2005, 11% des prestations facturées à des membres MLOZ l'ont été en tiers payant.

Cette proportion dépend fortement du type de soin dont il est question. Il est beaucoup plus fréquent pour les extractions et prothèses que pour les soins préventifs et les consultations (cf. Table 4). Les soins préventifs représentent 25% des prestations des affiliés en 2005 mais seulement 13% des prestations effectuées en tiers payant. Sur 2005, 6% des soins préventifs ont donné lieu à un tiers payant.

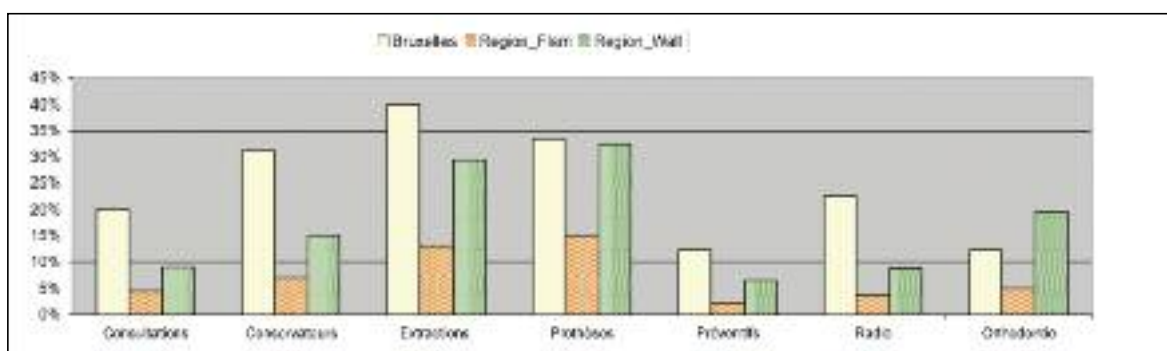
Table 4

	Nb Prestations	Prestation	Prestations TP	TP	% TP ds tot
Consultations	373.856	12%	36.531	11%	10%
Conservateurs	967.011	32%	151.883	45%	16%
Extraction	7.189	0%	1.851	1%	26%
Prothèses	41.611	1%	10.780	3%	26%
Préventifs	771.037	25%	43.924	13%	6%
Radio	666.404	22%	66.967	20%	10%
Orthodontie	223.575	7%	25.909	8%	12%
	3.050.683	100%	337.845	100%	11%

Remarque : Nb Prestations = ensemble des prestations pour les affiliés MLOZ en 2005,
prestations TP = prestations en tiers payant,
% TP dans Tot = proportion des prestations qui ont été facturées en TP.

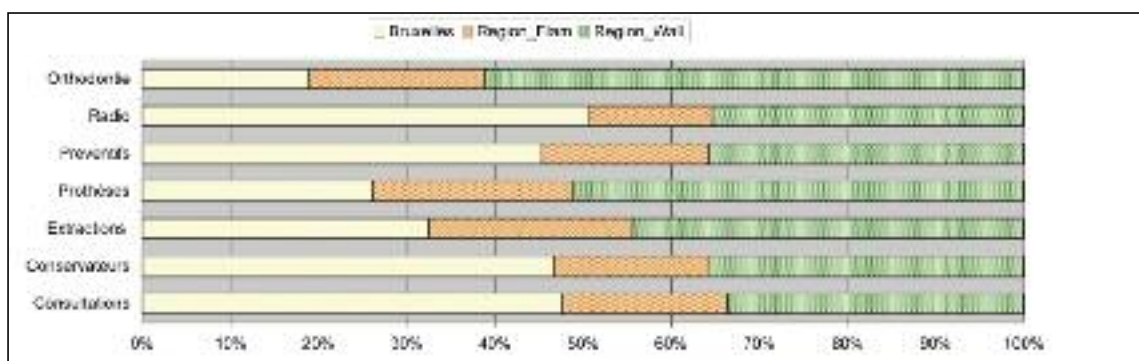
De fortes différences régionales existent. On constate que "seulement" 5% des prestations sont en tiers payant en Flandre contre 22% à Bruxelles. Ceci s'explique peut-être en partie par des différences d'offres médicales et de niveaux socio-économiques entre Bruxelles et les autres régions.

Figure 20
"Rapport entre le nombre de prestations effectuées en TP
et le nombre total de prestations par type de soins et par régions"



A Bruxelles la plus grande proportion des prestations en tiers payant concerne des extractions alors qu'en Flandre et en Wallonie il s'agit des prothèses et des prestations sur prothèses (cf. Figures 20 et 21). Ces différences pourraient être liées aux différences de profil des populations MLOZ. On sait que les moyennes d'âges des affiliés diffèrent entre les régions, il en va de même pour leurs niveaux socio-économiques. Or, ces paramètres influencent tant le type de soins que le tiers payant.

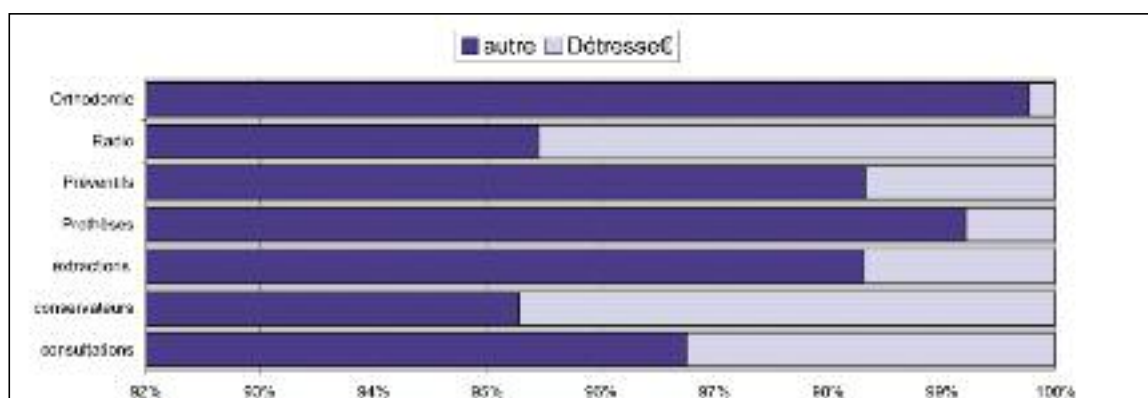
Figure 21
" Part de chaque région par type de soins dentaire effectué en TP"



6. TIERS PAYANT : DÉTRESSE FINANCIÈRE VERSUS SITUATION SOCIALE

Au bilan de l'année 2005, 3% des prestations ont donné lieu à un tiers payant pour raison de détresse financière. Cette proportion varie elle aussi selon la prestation effectuée; elle est maximale pour la radiographie (5% des cas) et minimale pour l'orthodontie et les prothèses (<1%) (cf. Figure 22).

Figure 22
"Proportion des prestations attestées en 2005 aux affiliés MLOZ auxquelles ont été appliqué le TP"



Impact des situations sociales sur les soins et sur l'application du tiers payant

Il semble que le statut social de l'affilié joue un double rôle : au niveau des soins et au niveau des autorisations du tiers payant.

On constate par exemple que le nombre moyen de prestations par patient est plus important dans le groupe des patients qui ont des situations sociales particulières que dans la population générale. Ce rapport varie selon la région et selon la catégorie sociale du patient. De façon générale, on peut dire que ce sont les chômeurs de longue durée de plus de 50 ans et les minimexés qui ont le rapport le plus élevé.

Figure 23
"Nombre moyen de prestations par affilié MLOZ qui est allé chez le dentiste (tous statuts sociaux confondus), par région en 2005"

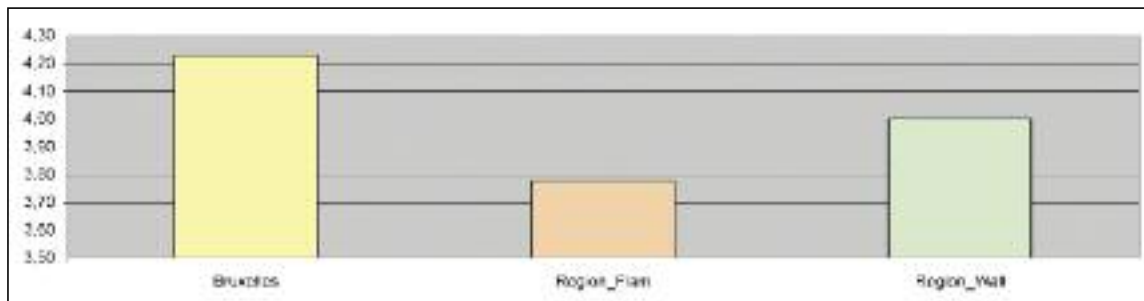
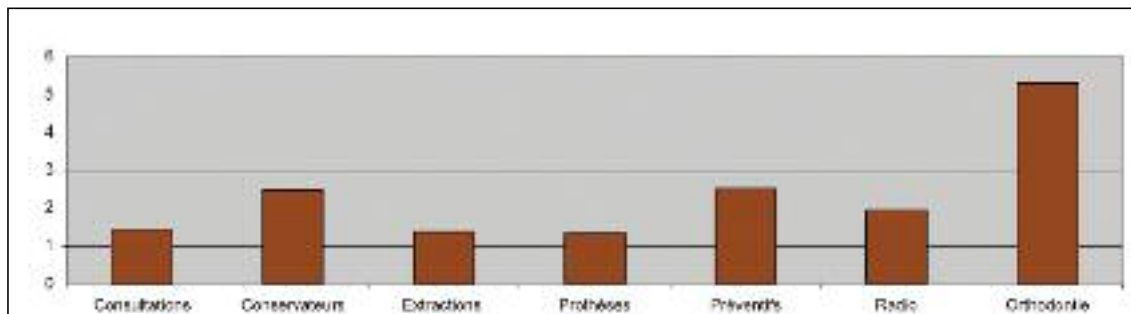


Figure 24
" Nombre de prestations par affilié MLOZ qui est allé chez le dentiste (tous statuts sociaux confondus), par classe de soins en 2005"



De nettes différences apparaissent entre le nombre moyen de prestations par patient qui a ou non eu droit à un tiers payant alors qu'il avait une situation sociale particulière (cf. Figures 23, 24 et 25).

En effet, les patients qui ont bénéficié d'un tiers payant alors qu'ils étaient en situation sociale précaire ont un nombre de cas moyen supérieur à ceux pour qui on n'accorde pas de tiers payant. On peut supposer que face à des soins à répétition, les patients en situation "difficile" préfèrent demander un tiers payant, ce qu'ils ne font pas pour des soins ponctuels.

Figure 25
"Nombre de cas par patient selon sa situation sociale"
Rappel : Le nombre de cas moyen pour les affiliés qui sont allés chez le dentiste = 4

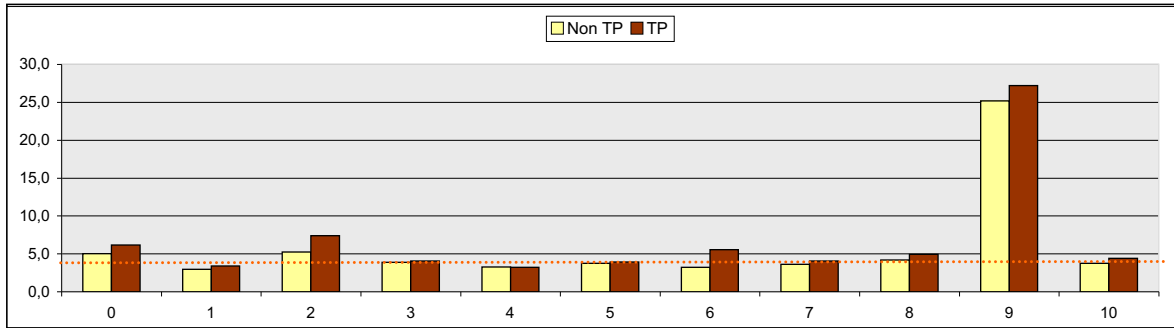
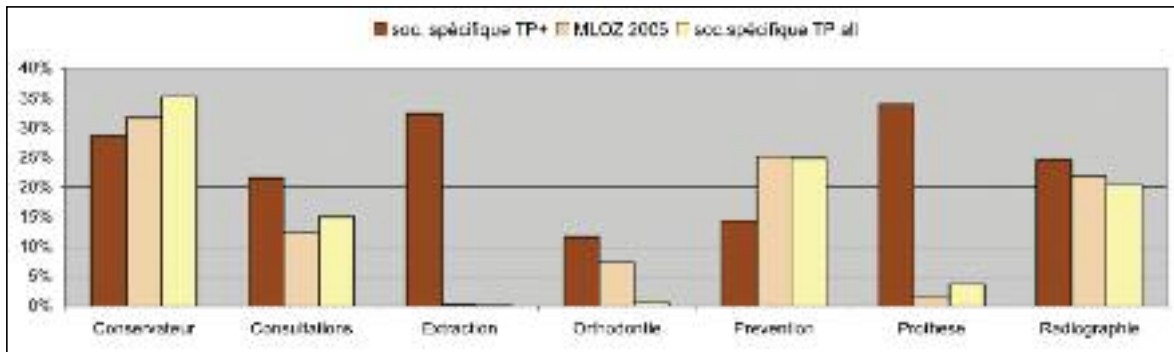


Table 5 : Légende du graphique 25

Légende	
0	Autres
1	Aide au 3 ^e âge (2/3/4)
2	Minimex
3	Bénéficiaire d'intégration 3/4
4	Allocations familiales majorées
5	Revenus garantis aux personnes âgées
6	Aides du CPAS
7	Bénéficiaires d'aides tierce personne
8	Chômeur plus de 6 mois
9	Chômeur de longue durée (>1an) de 50ans et plus
10	Chômeur de plus de 12 mois
MLOZ TP+	Affiliés qui ont eu un TP en 2005

Figure 26
"Proportion des soins donnés à des patients en situation sociale particulière effectués en TP (= soc spécifique TP+), comparé à celle observée chez les patients en situation sociale particulière avec et sans TP (+ soc spécifique TP all), ainsi qu'avec MLOZ en général (= MLOZ 2005)"



Le type de soins administrés est aussi influencé par le statut social du patient. Si l'on compare les soins donnés à l'ensemble de MLOZ et ceux donnés aux personnes en situation sociale particulière on constate que :

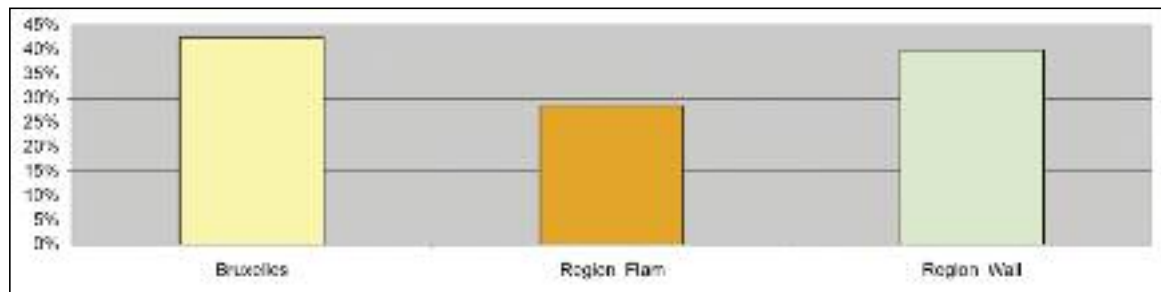
- Les patients qui sont en situation sociale particulière ont en moyenne plus de soins conservateurs, de consultations et de prothèses que la population générale de MLOZ.
- Les différences sont encore plus importantes si on s'attarde sur ceux qui ont une situation sociale particulière et ont bénéficié d'un tiers payant. Serait-ce les plus précarisés ? Dans ce groupe, on constate qu'une plus grande proportion des prestations est consacrée aux consultations, prothèses, radiographies et orthodontie, au "détriment" des soins préventifs. Ceci pourrait signifier un état de santé buccodentaire médiocre. La proportion assez importante d'extractions pourrait s'expliquer par une absence de soins préventifs et peut-être un renoncement "temporaire" (pour cause économique ?) des soins.

Situation sociale au moment de la prestation

En 2005, 92.442 affiliés ont eu un soin dentaire alors qu'ils avaient une situation sociale "spéciale" (aide au 3^e âge, minimex, revenu d'intégration, aide du CPAS, chômeur de longue durée) ou avait des critères de morbidité (forfaits soins infirmiers, kiné, 120 jours d'hospitalisation, etc.); ils ont donné lieu à plus d'un million de prestations de soins dentaires.

Cette population a en moyenne 51 ans. Elle est donc plus âgée que la population MLOZ (38.4 ans) et plus âgée que la population MLOZ qui s'est rendue chez le dentiste en 2005 (39.1 ans). Cependant, le sous groupe qui, alors qu'il était en situation sociale particulière, a bénéficié d'un tiers payant, a en moyenne 47 ans (âge moyen affiliés MLOZ qui ont eu un tiers payant = 30 ans).

Figure 27
"Proportion des cas régionaux effectués pour des patients en situation sociale particulière"



Si on s'attarde sur la situation sociale de l'affilié au moment où il a été chez le dentiste, on constate que 45% de ces prestations "en situation sociale particulière" concernent des chômeurs de longue durée (+1 an) de plus de 50 ans. Les différents types de chômage (50 ans > 1 an, 6 mois, 12 mois) représentent la situation des patients dans 22% des cas de soins dentaires (63% des cas de patients en situation sociale "particulière". Ces "chômeurs" représentent 90% des cas de situations sociales donnant lieu à une exception de tiers payant, mais 82% des cas de ces chômeurs n'ont pas été facturés en tiers payant (manque d'information des patients ? absence de besoins de tiers payant ?).

La proportion de tiers payant est liée au statut social des affiliés, on constate que 21% des cas prestés pour des patients en situation sociale d'exception de tiers payant ont effectivement eu un tiers payant, on est à 23% pour ceux qui ont des situations sociales "particulières", 11% pour MLOZ en général, et de 9% pour les affiliés qui n'ont pas eu de situation sociale spécifique au cours de l'année. Cette pratique semble être plus systématique pour les patients minimexés et ceux qui dépendent du CPAS (cf. Figure 28).

Figure 28
“Proportion de TP en fonction de la situation sociale au moment de la prestation”

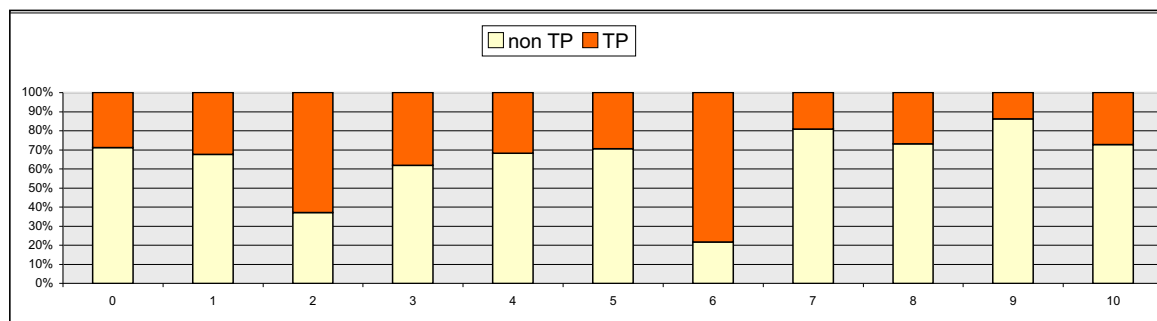


Table 6 : Légende du graphique 28

Légende	
0	Autres
1	Aide au 3 ^e âge (2/3/4)
2	Minimex
3	Bénéficiaire d'intégration 3/4
4	Allocations familiales majorées
5	Revenus garantis aux personnes âgées
6	Aides du CPAS
7	Bénéficiaires d'aides tierce personne
8	Chômeur plus de 6 mois
9	Chômeur de longue durée (>1an) de 50ans et plus
10	Chômeur de plus de 12 mois
MLOZ TP+	Affiliés qui ont eu un TP en 2005

Des différences régionales sont à signaler. Celles-ci peuvent à nouveau être liées aux différences de profils de nos affiliés selon les régions.

En 2005, 36% des prestations de soins dentaires des affiliés MLOZ concernent des patients en situation sociale "particulière". Cette proportion est de 43% à Bruxelles, 40% en Wallonie et 28% en Flandre.

En moyenne, 24% des cas de tiers payant ont été appliqués à des affiliés en situation sociale précaire. Cette proportion varie selon les régions, elle est maximale à Bruxelles (36%), minimale en Flandre (9%) et de 20% en Wallonie.

La proportion des soins facturés en tiers payant à des affiliés MLOZ en situation sociale particulière varie selon la région et selon la catégorie sociale de ceux-ci (cf. Figure 29).

On constate ainsi que 75% des cas prestés pour des patients minimexés bruxellois donnent lieu à un tiers payant alors qu'ils ne sont "que" 61% en Wallonie et 46% en Flandre. Ces différences peuvent être liées à différentes habitudes des dentistes : le paiement différé est peut-être plus souvent pratiqué en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles ?

Figure 29
"Proportion de soins facturés en tiers payant à des affiliés en situation sociale précaire"

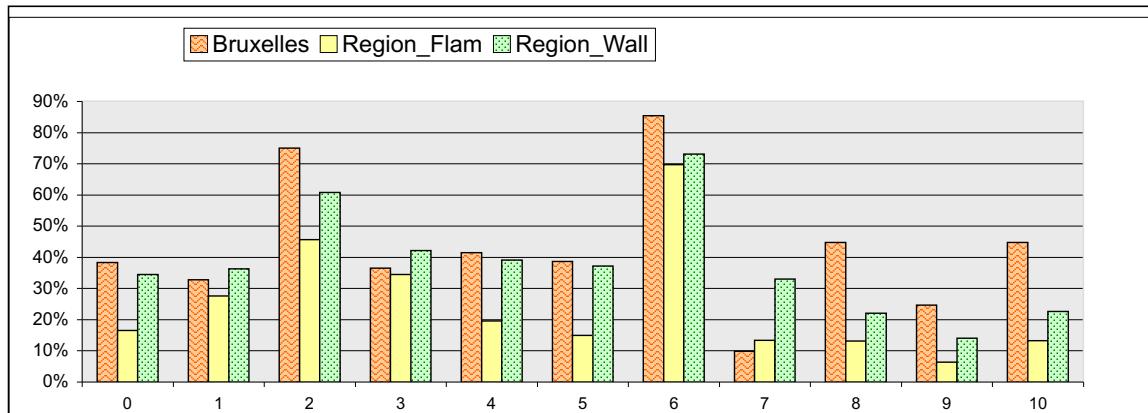


Table 7 : Légende du graphique 29

Légende	
0	Autres
1	Aide au 3 ^e âge (2/3/4)
2	Minimex
3	Bénéficiaire d'intégration 3/4
4	Allocations familiales majorées
5	Revenus garantis aux personnes âgées
6	Aides du CPAS
7	Bénéficiaires d'aides tierce personne
8	Chômeur plus de 6 mois
9	Chômeur de longue durée (>1an) de 50ans et plus
10	Chômeur de plus de 12 mois
MLOZ TP+	Affiliés qui ont eu un TP en 2005

Lorsqu'on analyse les prestations des patients affiliés à MLOZ se trouvant dans une situation sociale autorisant le tiers payant (une des exceptions à l'interdiction du tiers payant), on constate que dans 13% des cas (totaux : tiers payant et non), ces patients ont requis le tiers payant pour un motif de détresse financière. Ces cas représentent 33% des cas de tiers payant accordés à des patients qui pouvaient bénéficier d'une exception à l'interdiction de tiers payant. Cette proportion varie selon le type de situation sociale, elle est plus marquée pour les chômeurs de longue durée que pour les bénéficiaires de diverses allocations. Il y aurait donc un problème d'information de ces patients et de leurs dentistes puisque, bien qu'ayant droit au tiers payant eu égard à leur situation sociale, les affiliés invoquent la détresse financière (qui doit être exceptionnelle !).

7. CONSTATS ET INTERROGATIONS

- 39% des dentistes qui ont soigné un affilié MLOZ ont appliqué au moins un tiers payant.
- L'application du tiers payant par les dentistes diminue avec leur ancienneté.
 - Ceci pourrait être lié à une meilleure information des plus jeunes sur les possibilités et les procédures en vigueur ?
- 11% des affiliés qui sont allés au moins une fois chez le dentiste ont bénéficié d'un tiers payant. Cette proportion diminue avec l'âge du patient.
 - Ceci pourrait être lié à une meilleure information des plus jeunes au sujet du tiers payant ? Ceux-ci osent peut-être plus souvent le demander au dentiste ? Les patients jeunes iraient plus fréquemment chez des dentistes plus jeunes, lesquels appliquent plus fréquemment le tiers payant ? On peut aussi penser que les jeunes dentistes ne voulant pas perdre de patients, acceptent plus facilement d'accorder un tiers payant qu'un dentiste plus âgé ayant une patientèle fournie/fidélisée.
- Les dentistes plus âgés ont une patientèle établie qui leur permet souvent d'être non conventionné. Comme le tiers payant impose le respect des tarifs, celui-ci est peut-être plus fréquemment pratiqué par les jeunes dentistes car ils semblent plus souvent conventionnés ?
- 11% des prestations ont donné lieu à un tiers payant (différences selon les soins et les régions).
- 24% des cas de tiers payant ont concerné des patients en situations sociales particulières.
- Le nombre moyen de prestations par patient est fortement influencé par le statut social de ce dernier.

CONCLUSION

On constate qu'en 2005, moins de la moitié des affiliés MLOZ (44.8% des 0-103 ans) ont consulté leur dentiste.

Les femmes vont plus fréquemment chez le dentiste que les hommes (46% des femmes vs 39% des hommes). Cette différence peut être liée à une plus forte sensibilité de celles-ci pour les soins préventifs. Ceci est confirmé par le constat que les femmes vont plus fréquemment chez le dentiste pour des consultations et des soins préventifs que les hommes quel que soit leur âge.

Parmi les affiliés qui vont chez le dentiste, 11% se sont vus appliquer un tiers payant. Cette population a un profil de consommation particulier **plus orienté vers les soins curatifs que préventif, avec un nombre de cas par patient supérieur à la moyenne**. Ces spécificités peuvent s'expliquer de deux façons : les personnes qui ont un tiers payant sont en situation précaire et auraient tendance à repousser les soins, d'où le plus grand nombre de cas et de soins curatifs. On peut aussi penser que quand le dentiste ou le patient constate la nécessité d'une série de soins et/ou de soins coûteux, il demande un tiers payant.

La détresse financière n'est invoquée "que" dans 3% des cas de tiers payant. Cependant, une certaine proportion d'affiliés qui est en situation sociale spécifique qui donnerait droit à une exception à l'interdiction de tiers payant, fait appel à cette clause.

Quels que soient les paramètres analysés, on constate qu'ils varient en fonction des régions (et provinces), de l'ancienneté du dentiste, du sexe du patient. Ces variations pourraient être liées à des différences d'offres médicales et/ou d'habitudes des praticiens, des différences de profils (socio-économiques, âge) des patients.

Cette analyse ne permet pas de se faire une idée correcte du "comportement" des prestataires (application du tiers payant ou non), mais permet de mettre en évidence le cadre dans lequel certains patients bénéficient d'une exception à l'interdiction de tiers payant. Elle permet aussi de mettre en évidence les différences de "consommation" des patients MLOZ en général, des patients en difficulté sociale et des patients qui bénéficient d'un tiers payant.

ANNEXE 1

MÉTHODOLOGIE

Analyse basée sur les prestations en soins dentaires des affiliés MLOZ de 2005 identifiés par leur code nomenclature.

Collecte des données

Les données ont été collectées en juin 2007.

Elles sont sélectionnées sur base de la nomenclature AO et classées en "familles" (chapitre 3, article 5 de la nomenclature).

Les prestations sont sélectionnées sur base de leur date de prestation (2005MMDD).

Seules les prestations attestées par un praticien de l'Art Dentaire ont été gardées.

Abréviations

- AO : Assurance Obligatoire
- AR : Arrêté Royal
- BIM : bénéficiaires de l'intervention majorée
- TM : ticket modérateur
- TP : tiers payant
- RDV : rendez-vous

Définitions

Affilié MLOZ : membre de MLOZ.

Nombre de cas : assimilable au nombre de prestations.

Patient : affilié qui est allé chez le dentiste en 2005.

ANNEXE 2

EXTRAIT DE L'ACCORD NATIONAL DENTO-MUTUALISTE 2007-2008 DU 24 JANVIER 2007

4. DU BON USAGE DU TIERS PAYANT

- 4.1. Les parties de la CNDM conviennent de maintenir le Groupe paritaire qui était chargé d'examiner les litiges découlant de l'application du régime du tiers payant instauré par l'Accord du 9 décembre 1992.
- 4.2. Les organismes assureurs rassemblent, d'une manière établie par la Commission nationale, du matériel chiffré sur l'usage aberrant du tiers payant tel que défini dans l'arrêté royal du 10 octobre 1986. On peut tenir compte des caractéristiques sociales mesurables de la patientèle du dentiste. Les organismes assureurs transmettent ces données de manière anonymisée à la Commission nationale. La Commission nationale détermine ensuite à partir de quel point les dentistes individuels sont sélectionnés pour être contrôlés par les organismes assureurs dans le cadre d'une procédure contradictoire quant au respect de leurs engagements.
- 4.3. En adhérant au présent accord, le dentiste s'engage à respecter la réglementation en matière de tiers payant et déclare reconnaître l'exactitude de ce matériel chiffré jusqu'à preuve du contraire, à fournir par lui.
- 4.4. Sous réserve des dispositions de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 exécutant l'article 53, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dorénavant appelé "l'arrêté royal" dans le présent article, le praticien de l'art dentaire s'engage à attester au maximum 75 % des prestations qu'il a attestées, visées à l'article 6, alinéa 1er, 3° à 6° inclus, de l'arrêté royal, via le régime du tiers payant, et au maximum 5 % des prestations qu'il a attestées, visées à l'article 6, alinéa 1er, 3° à 6° inclus, de l'arrêté royal en application de la disposition exceptionnelle visée à l'article 6, alinéa 2, 5°, de l'arrêté royal. De cette manière, le praticien de l'art dentaire ne peut pas faire de distinction entre les bénéficiaires, ni sur la base de l'organisme assureur auquel ils sont affiliés, ni sur la base du centre d'activité dans lequel les soins ont été dispensés.
- Les organismes assureurs rassembleront, selon une méthode fixée par la Commission nationale dento-mutualiste (CNDM), des données chiffrées sur une éventuelle relation entre le non-respect de l'accord visé à l'alinéa précédent, la non-perception de l'intervention personnelle et le nombre de prestations attestées par le praticien de l'art dentaire. En adhérant à cette convention, le praticien de l'art dentaire déclare accepter l'exactitude de ces données chiffrées jusqu'à ce qu'il apporte la preuve du contraire. Les organismes assureurs transmettront annuellement ces données de manière anonyme à la CNDM. La CNDM définit, à l'aide de ces données, quels praticiens de l'art dentaire seront contrôlés par une commission ad hoc dans une procédure contradictoire sur le respect de l'accord visé à l'alinéa 1^{er} du présent article. On peut ainsi tenir compte des caractéristiques sociales mesurables de la patientèle du praticien de l'art dentaire.
- Si la CNDM, sur proposition de la commission ad hoc, constate qu'un praticien de l'art dentaire ne respecte pas cet accord, les organismes assureurs s'engagent à retirer, en exécution de l'article 4ter, § 5, de l'arrêté royal, le régime du tiers payant pour toutes les prestations, sauf celles mentionnées à l'article 4ter, § 8, et à l'article 5 de l'arrêté royal, à dater du premier jour du deuxième mois suivant l'approbation du procès-verbal de la réunion de la CNDM y afférente.
- 4.5. Le projet d'adaptation de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 comme convenu à la séance de la Commission nationale du 24 janvier 2007, entrera en vigueur au plus tard le 1er octobre 2007.



Mutualités Libres

l'union nationale des mutualités libres regroupe

