

Accord national dento-mutualiste 2026-2027

1. INTRODUCTION

1.1. Cadre général

La santé bucco-dentaire est un pilier essentiel de la santé globale. Comme le rappellent le plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire de l'OMS 2023-2030 et la déclaration de Bangkok, il est nécessaire de mettre en place des politiques efficaces pour améliorer la santé bucco-dentaire de la population et nous soulignons l'importance du « no health, without oral health ».

La santé bucco-dentaire est également une priorité pour l'INAMI et le gouvernement. En effet, afin de garantir des choix cohérents pour l'assurance soins de santé, l'INAMI et le gouvernement doivent pouvoir s'appuyer sur une vision large et structurée. Pour y parvenir, le Conseil général de l'INAMI a fixé les objectifs prioritaires en matière de soins de santé suivants :

- Meilleure organisation des soins de première ligne et complémentarité des différentes lignes de soins ;
- Meilleure accessibilité des soins ;
- Miser plus sur la prévention et le dépistage ;

Dans le cadre de cette réflexion, le Conseil général estime que le secteur dentaire nécessite une attention particulière pour lesquels les objectifs de soins de santé devront être mis en œuvre.

En outre, les accords dento-mutualistes sont rédigés depuis plusieurs années dans un cadre de référence spécifique à savoir le « Quintuple Aim ». Pour rappel, en 2007, l'Institut pour l'amélioration des soins de santé (Institute for Healthcare Improvement) a mis au point un cadre pour aider les systèmes de soins de santé à optimiser leurs performances en utilisant une approche en 5 volets désormais connu sous la dénomination « Quintuple Aim ». Il comprend les objectifs suivants :

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

Cette boussole du Quintuple Aim structure notre accord et rappelle que les projets prévus ne visent pas seulement à obtenir l'adhésion des dentistes aux tarifs conventionnés. Chaque mesure doit en effet également constituer un levier pour améliorer le système des soins de santé.

1.2. Bilan des accords précédents

Depuis 2022, les accords présentent un bilan très positif, tant en termes de mesures mises en œuvre que de budgets investis. Toutefois, il est regrettable de constater que ces efforts n'ont pas produit l'effet escompté sur l'augmentation du nombre de dentistes conventionnés. Plus préoccupant encore, le dernier accord 2024-2025, malgré des investissements importants, a enregistré des résultats si décevants qu'il a failli ne pas entrer en vigueur, mettant en péril le système d'accord.

Ci-dessous, le bilan des mesures mises en œuvre par la Commission nationale dento-mutualiste (CNDM) depuis 2022.

Pour 2022, en plus d'une masse d'indexation de 9,823 millions EUR, un montant de **45 millions d'euros** a été libéré par le Conseil général pour le secteur dentaire pour prendre des nouvelles mesures. Etant donné que certaines mesures sont entrées en vigueur plus tardivement, la Commission a mis en œuvre les mesures suivantes pour un montant total de **56,148 millions d'euros** sur base annuelle :

Mesures	Coût en 000 EUR (base annuelle)	Entrée en vigueur
Revalorisation de la consultation du dentiste généraliste à 27 EUR	8.464	1.1.2022
Revalorisation des honoraires de 2 prestations soins conservateurs	21.360	1.1.2022
Extractions remboursées à partir de 50 ans au lieu de 53 ans	3.473	1.7.2022
Elargissement de la limite d'âge de l'examen buccal préventif jusque 80 ans	10.103	1.7.2022
Elargissement de la limite d'âge du détartrage sous-gingival jusque 60 ans	830	1.7.2022
Honoraire du deuxième examen buccal semestriel enfant au niveau du premier	5.019	1.7.2022
Réintroduction des prestations indépendantes de sutures pour les extractions	4.899	1.7.2022
Budget supplémentaire pour les restaurations complexes (cancer et anodontie)	2.000	1.8.2024

Par ailleurs, sans tenir compte de l'impact budgétaire adopté en 2022, les mesures suivantes ont été mises en œuvre :

- Suppression de la prescription du médecin traitant pour la consultation à domicile ;
- Les implants sont pris en compte pour la détermination du nombre de dents pour le remboursement du DPSI ;
- L'examen buccal annuel comme modalité pour le détartrage sous-gingival et l'examen buccal parodontal ;
- Elargissement du supplément pour les personnes à besoins particuliers au nettoyage prophylactique ;
- Délégation du détartrage et du scellement de fissures aux hygiénistes bucco-dentaires, sans tenir compte de l'impact budgétaire sur le budget dentaire ;
- Suppression de l'envoi des annexes papier pour les traitements d'orthodontie ;
- Harmonisation du statut social entre les secteurs et indexation de celui-ci ;

- Maintien des mesures COVID permettant la continuité des soins dentaires jusqu'au 31.12.2023 (+ 6 mois pour les limites d'âge, prolongation des délais des traitements orthodontiques, prolongation des délais pour les soins de suivi de différentes prestations) et trajet de soins buccaux et règle de continuité examinés sur 2 années civiles jusqu'à fin 2024 ;

Pour 2023, en plus de la masse d'indexation de **106,670 millions d'euros**, le Conseil général a libéré un montant de **7 millions d'euros** pour le secteur dentaire pour mettre en oeuvre les mesures suivantes :

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

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

- Meilleur remboursement de l'examen buccal annuel pour les patients dans le trajet de démarrage diabète, dans le trajet de soins diabète et pour les patients admis dans la convention diabète.
- Mise en œuvre de la transparence financière.

Pour 2024, en plus de la masse d'indexation de **93,220 millions d'euros**, le Conseil général a octroyé un montant de **40,723 millions d'euros** pour des mesures supplémentaires pour les soins dentaires, en vue d'un taux de conventionnement plus élevé. A cela la Commission nationale dento-mutualiste a libéré des moyens supplémentaires notamment en augmentant le ticket modérateur des patients de 0,50 euros, portant ainsi le montant total investi dans le secteur à 63,387 millions d'euros.

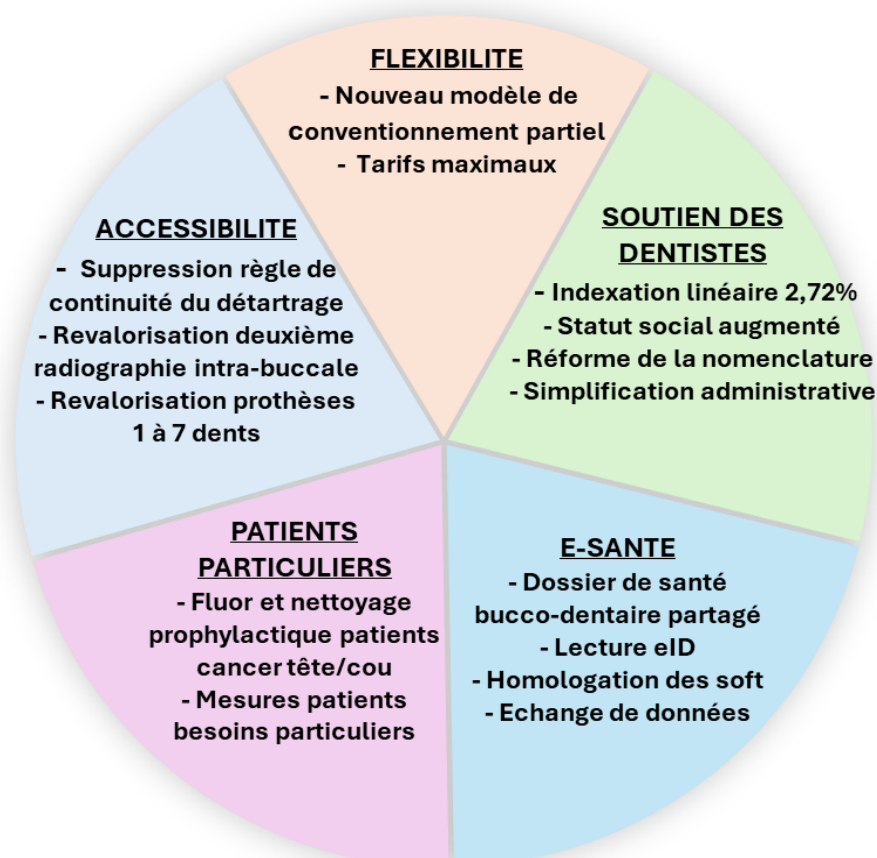
Mesures	Coût en 000 EUR (base annuelle)	Entrée en vigueur
Personne à besoins particuliers (PBP) : revalorisation du supplément PBP à 27 euros et élargissement à la rubrique soins préventifs	2.230	1/1/2024 1/07/2024
Allongement de la limite d'âge jusqu'au 65ème anniversaire pour l'examen buccal parodontal	834	1/07/2024
Allongement de la limite d'âge jusqu'au 65ème anniversaire pour le nettoyage sous-gingival	2.201	1/07/2024
Orthodontie : suppression de la limite d'âge de 9 ans du 2 ^{ème} forfait pour le traitement de première intention	1.055	1/07/2024
Orthodontie : revalorisation du traitement de première intention	6.452	1/01/2024

Prothèses amovibles : intégration des tarifs maximaux pour les prothèses amovibles pour les BIM et non BIM à 100% du tarif maximum	26.290	1/04/2024
Radiographies panoramiques : intégration des tarifs maximaux pour les radiographies panoramiques digitales à 100% du tarif maximum	7.377	1/04/2024
Revalorisation du détartrage sous-gingival	6.500	1/01/2024
Revalorisation des extractions	11.448	1/01/2024
TOTAL	63.387	

Pour 2025, la masse d'indexation s'élevait à **59,460 millions d'euros**. Vu le contexte budgétaire, le Conseil général n'a pas libéré de moyens supplémentaires pour le secteur. Les mesures prioritaires retenues par l'accord national dento-mutualiste 2024-2025, n'ont donc pas pu être mises en œuvre.

1.3. Les principaux points de l'accord

Le diagramme ci-dessous présente les principales mesures de l'accord, réparties selon cinq axes : accessibilité aux prestations, flexibilité, soutien des dentistes, prise en charge des patients particuliers et développement de l'e-santé.



1.4. Perspectives et réformes à venir

L'accord dento-mutualiste 2026-2027 est conclu dans une perspective transitoire.

D'une part, un projet de loi-cadre visant entre-autres à réformer les systèmes d'accord et de convention est en cours de procédure législative. La date d'entrée en vigueur du projet de loi, pour ce qui concerne les nouvelles modalités des accords et conventions, est annoncée pour le 1^{er} janvier 2028. Par conséquent, le cadre futur du système d'accord risque d'être adapté pour les négociations du prochain accord.

D'autre part, comme prévu par l'accord 2024-2025, la Commission nationale dento-mutualiste et le Conseil technique dentaire (CTD) ont rédigé un projet de méthodologie pour réformer la nomenclature des prestations dentaires. Cette méthodologie a été présentée le 24 novembre 2025 au Comité de l'assurance avec la note CSS 2025-297 et est disponible sur le site web de l'INAMI. La mise en œuvre de cette réforme se déroulera en 2026 et 2027 avec comme objectif de réformer la nomenclature des prestations dentaires pour le 1^{er} janvier 2028.

La Commission nationale dento-mutualiste et l'INAMI s'engagent à travers ce projet de réforme de la nomenclature dans une voie innovante pour fixer les tarifs de la convention. L'objectif de cette réforme est d'objectiver les tarifs des prestations afin d'offrir une rémunération correcte aux prestataires, avec une nomenclature claire et facilement interprétable et qui facilite l'attestation appropriée des soins.

Il s'agit d'un projet qui nécessitera des moyens importants en termes de temps et de budget. Bien que l'accord actuel doive se faire dans un cadre réglementaire et de nomenclature non réformé, l'adhésion à cet accord donnera un signal fort vers le gouvernement que les praticiens de l'art dentaire sont fort attachés au système de concertation et qu'ils soutiennent la réforme de la nomenclature proposée.

2. CADRE FINANCIER

2.1. L'objectif budgétaire partiel

L'objectif budgétaire partiel 2026 pour les honoraires dentaires s'élève à **1.721.197 milliers d'euros** (y compris une masse d'indexation de **50.811 milliers d'euros**).

Afin d'éviter les dérapages budgétaires, la lettre de mission du gouvernement a invité tous les prestataires de soins et établissements de soins à miser sur des soins efficaces. Le Conseil général (note CGSS 2025/069) a demandé au secteur dentaire de participer à l'effort à hauteur de **6.415 milliers d'euros**.

Ce montant sera atteint par la mise en place de deux mesures :

Le remboursement de la radiographie panoramique sera limité à une fois tous les trois ans (au lieu de deux ans) pour les patients âgés de plus de 19 ans. Cette mesure vise à une utilisation plus efficace et moins fréquente de la radiologie dentaire. Les économies annuelles attendues s'élèvent à **2.076 milliers d'euros**. Tout en garantissant l'objectif financier de la mesure le CTD élaborera un cadre pour un groupe cible restreint, permettant ainsi à ce groupe de continuer à bénéficier du remboursement d'une radiographie panoramique tous les deux ans.

La lecture obligatoire de la carte d'identité dans le cadre de la facturation via eFact au 1^{er} octobre 2026. Cette mesure vise à réduire l'usage inapproprié du tiers payant. L'impact budgétaire estimé s'élève à **4.339 milliers d'euros en 2026**.

2.2. Indexation

La nomenclature des prestations dentaires à laquelle se réfère le présent accord est celle qui est en vigueur au 1^{er} janvier 2026, à savoir les articles 4, 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

La Commission a décidé d'utiliser la masse de l'index pour une **indexation linéaire des honoraires à 2,72 %**. La valeur des lettres clés des prestations dentaires concernées par l'indexation seront donc augmentées de 2,72 % à partir du 1^{er} janvier 2026.

Vu l'informatisation du secteur, le calcul de l'arrondi dans le cadre de l'indexation est supprimé. Pour les paiements comptants, les règles générales du SPF économie sur l'arrondi s'appliquent c.-à-d. un arrondi à 5 centimes du montant total. Les valeurs des lettres-clés sont en annexe de cet Accord national.

Le montant des honoraires forfaitaires d'accréditation pour l'année 2026 est 3.694,81 d'euros.

2.3. Mesures d'efficacité et d'affectation optimale des ressources disponibles

Dans sa décision du 20 octobre 2025, le Conseil général (note 2025-069) mentionne : *« Comme le souligne également le rapport de la Commission pour les objectifs de soins de santé, il est important d'investir dans des secteurs spécifiques tels que les soins dentaires. Dans ce contexte, nous demandons de poursuivre l'élaboration de mesures qui améliorent l'efficacité et l'affectation optimale des ressources disponibles. Les ressources libérées peuvent être utilisées pour des revalorisations ciblées, en accordant une attention particulière aux soins des personnes à besoins spécifiques, aux prestations qui impliquent des matériaux et des techniques et aux prestations qui nécessitent une compétence particulière de la part du prestataire, en vue d'améliorer l'accessibilité pour les patients. »*

Pour 2026, la Commission souhaite libérer des moyens pour prendre de nouvelles mesures ressources de la manière suivante :

- DPSI : suite à la décision du 17 octobre 2024 de la Commission nationale dento-mutualiste et vu son utilisation anormalement exponentielle, le DPSI est intégré dans l'examen buccal annuel à partir du 18^{ème} anniversaire à l'exception du DPSI effectué par un parodontologue. Ce budget sera affecté à d'autres prestations qui nécessitent plus d'investissement : **39.633 milliers d'euros**

Pour 2027, la Commission souhaite libérer des moyens pour prendre de nouvelles mesures de la manière suivante :

- Lecture eID : **13.018 milliers d'euros**

2.4. Utilisation des moyens disponibles

Au vu des moyens disponibles mentionnés ci-dessous, la Commission nationale dento-mutualiste utilisera les moyens pour des initiatives améliorant l'accessibilité des soins dentaires et la sécurité tarifaire, et dont le contenu est détaillé au point 3 de l'accord. En annexe 1, vous trouverez le tableau budgétaire avec l'impact des mesures en 2026 et l'impact des mesures sur base annuelle.

➤ **Moyens disponibles 2026 et sur base annuelle :**

Mesure	Montant en 2026 (milliers EUR)	Montant sur base annuelle (milliers EUR)
Masse d'index 2026 (2,72%) : Indexation linéaire des honoraires	50.811	50.811
Budget patients besoins particuliers (1.6.2026)	2.837	4.864
Intégration du DPSI dans l'examen buccal annuel (95% du budget DPSI +18 ans) au 1.05.2026	26.422	39.633
Total des moyens disponibles (sur base annuelle)	80.070	95.308

➤ **Utilisation des moyens en 2026**

Mesures 2026	Entrée en vigueur	2026 (milliers EUR)	Base annuelle (milliers EUR)
Indexation linéaire des honoraires (2,72%)	1/01/2026	50.811	50.811
Mesures patients besoins particuliers	1/07/2026	1.932	3.864
Nettoyage prophylactique patients cancer convention tête-cou	1/07/2026	500	1.000
Deuxième radiographie intra-buccale au même prix que la première	1/01/2026	6.828	6.828
Revalorisation des prothèses 1 à 7 dents	1/01/2026	6.709	6.709
Suppression de la règle de continuité pour le détartrage	1/07/2026	3.104	6.207
Revalorisation de l'examen buccal annuel (y compris DPSI) à 82 euros	1/05/2026	8.613	12.920
TOTAL		78.497	88.339

➤ **Moyens 2027**

Moyens 2027 (provisoire)	Montant (milliers d'euros)
Masse d'index 2027 (xx%)	?
Lecture obligatoire de la carte d'identité ou autres moyens d'identification	13.018
Suppression de la prime télématique 2026	3.588
Montant réservé sur économies 2026	6.969
Total provisoire des moyens disponibles (sur base annuelle)	23.575

Mesures prioritaires 2027	Entrée en vigueur	2027 (milliers EUR)	Base annuelle (milliers EUR)
Revalorisation limitée du statut social 2026 (payé en 2027)	1/01/2027	3.588	3.588
Augmenter les honoraires de la téléradiographie numérique (1 et 2 clichés) de 25%	1/01/2027	1.950	1.950
Suppression limites d'âge pour examen buccal parodontal et détartrage sous gingival	1/01/2027	p.m.	p.m.
Démarrage du traitement de première intention avant le 10 ^{ème} anniversaire	1/01/2027	p.m.	p.m.
Intégration des tarifs maximaux	1/07/2027	p.m.	p.m.

3. UTILISATION DES MOYENS DISPONIBLES EN 2026-2027 ET INITIATIVES DE LA COMMISSION NATIONALE DANS LE CADRE DU « QUINTUPLE AIM »

Outre, l'indexation linéaire des honoraires à 2,72%, la Commission choisit d'affecter les moyens disponibles dans les mesures suivantes :

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

3.1.A. Nomenclature relative aux soins dentaires chez les patients atteints du cancer

Dans un objectif de prévention, le Conseil technique dentaire et la Commission nationale souhaite introduire une prestation pour l'application de vernis fluoré ou Silver Diammine Fluoride (SDF) pour les patients entrant dans la définition du groupe cible prévu dans le cadre de la convention sur les cancers de la tête et du cou.

Cette méthode préventive permet de stabiliser le processus carieux, faciliter la reminéralisation et stimuler la formation de dentine tertiaire. Afin de pouvoir appliquer une substance inhibitrice de la carie de manière efficace ce groupe cible pourra également bénéficier d'un accès au nettoyage prophylactique une fois par trimestre qui était réservé jusqu'à présent aux personnes avec un handicap physique ou mental.

La mesure pour l'application de substances inhibitrices de carie est estimée 272 000 € sur base annuelle et sera financé par le budget actuel de l'article 5 pour les patients atteints du cancer. Pour le nettoyage prophylactique, le budget est estimé à environ **1 million d'euros**. La Commission s'est accordée pour libérer le budget via le budget disponible pour les patients à besoins particuliers. Cette mesure devra entrer en vigueur au plus tard le 1/07/2026.

3.1.B. Mesures pour personnes avec des besoins particuliers

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

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

En 2023, le Conseil général avait libéré un budget de 10 millions d'euros pour améliorer l'accessibilité des soins pour les personnes avec besoins particuliers. Avec ce budget deux mesures ont été mises en œuvre : une revalorisation du supplément et élargissement de la possibilité de l'attester avec les prestations de la rubrique soins préventifs.

La Commission a réservé un montant de **4,864 millions d'euros** pour prendre d'autres mesures pour améliorer l'accessibilité des personnes avec des besoins particuliers. La Commission a décidé d'attribuer 1 million de ce budget pour ouvrir le nettoyage prophylactique pour les patients avec le cancer.

Un groupe de travail de la CNDM examinera quelles mesures peuvent être prises pour soutenir les patients à besoins particuliers. Il sera notamment étudié s'il est possible d'inclure les patients ASA III. Cette mesure devra entrer en vigueur au plus tard le 1/07/2026.

3.1.C. Prévention auprès des femmes enceintes et des jeunes enfants par les hygiénistes bucco-dentaires

En octobre 2022, le Conseil général (note CGSS 2022/064) octroie un budget de 1 million d'EUR pour développer « un projet transversal sur les hygiénistes dentaires dans la première ligne ». Les objectifs sont l'intégration des hygiénistes en première ligne, une meilleure accessibilité des soins bucco-dentaire pour les publics précarisés et le renforcement du volet prévention dans les soins bucco-dentaires.

La littérature scientifique démontre de plus en plus fréquemment l'importance des soins bucco-dentaires dès la grossesse (notamment le lien suspecté entre gingivites et naissances prématurées) mais aussi dès le plus jeune âge des enfants (cfr liste des publications scientifiques sur le sujet). Le plan d'action de l'OMS pour les soins bucco-dentaires reconnaît d'ailleurs l'importance du rôle des femmes, et en particulier des mamans, dans les soins dentaires (Mesure 32 du plan : Adapter les interventions visant à assurer la santé bucco-dentaire tout au long de la vie, telles que les programmes ciblant les enfants, les adolescents, les femmes enceintes, les parents et les personnes âgées, en vouant une attention particulière aux groupes sociaux défavorisés, vulnérables et/ou marginalisés).

Une piste de réflexion serait d'intégrer dans le trajet périnatal un acte autonome pour les hygiénistes bucco-dentaires pour une consultation prénatale et/ou postnatale personnalisée en faveur de la maman ou du nouveau-né.

3.1.D. Radiographies panoramiques pour des groupes cibles spécifiques

Dans le cadre des mesures d'économies 2026, la radiographie panoramique pour les patients de plus de 19 ans passera d'un remboursement à tous les 3 ans au lieu de tous les 2 ans réalisant ainsi une économie de 2,076 millions d'euros. Dans ce cadre, le Conseil technique a émis un avis selon lequel il estime que cette modification peut être problématique pour un groupe limité. La Commission charge le CTD d'élaborer un cadre définissant un groupe cible spécifique pour lequel le remboursement d'une radiographie panoramique tous les deux ans sera maintenu, et de réaliser une estimation de l'impact budgétaire de cette modification d'ici le 1er avril 2026.

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

3.2.A. Dossier de santé bucco-dentaire partagé

Le plan d'action mondial de l'OMS pour la santé bucco-dentaire 2023-2030 insiste sur l'importance de la collecte des données pour assurer le suivi de la mise en œuvre des politiques nationales de santé bucco-dentaire. La Commission recommande la mise en place d'un dossier de santé bucco-dentaire partagé, véritable levier pour renforcer la transparence et l'accessibilité des données de santé bucco-dentaire au bénéfice des patients. Sans ajouter de charge administrative supplémentaire lourde pour les praticiens de l'art dentaire, ce dispositif facilitera non seulement l'accès à l'information, mais permettra également, grâce à des indicateurs pertinents, d'effectuer le suivi des objectifs de soins de santé. Un groupe de travail de la CNDM fera un état des lieux des besoins d'ici la fin de l'année 2026.

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

3.3.A. Intégration du DPSI dans l'examen buccal annuel

Le DPSI (Dutch Periodontal Screening Index) est considéré comme un examen fondamental pour évaluer la santé parodontale du patient. L'intégration du DPSI dans l'examen buccal annuel permet une utilisation plus efficace des ressources, en évitant la multiplication des actes isolés et en favorisant une approche globale du patient. Cela s'inscrit dans la logique de mesures d'économie et d'affectation optimale des moyens disponibles, comme le recommande le Conseil général.

Le DPSI sera intégré dans les prestations d'examen buccal annuel à partir du 18^{ème} anniversaire. Une prestation séparée sera maintenue pour les parodontologues qui n'ont pas accès à prestation d'examen buccal annuel. La mesure du DPSI est recommandée à partir du moment où le patient présente au moins 6 dents naturelles et/ou implants.

La suppression du code DPSI permet d'une part de revaloriser l'examen buccal annuel qui passerait de 78,58 euros à 82 euros, d'autre part de libérer un montant de 26.713 milliers d'euros sur base annuelle pour mettre en œuvre des mesures prioritaires pour la Commission. Cette mesure devra entrer en vigueur au plus tard le 1/05/2026.

3.3.B. Lecture obligatoire de la carte eID dans le cadre de eFact

En 2025, la Commission a défini les modalités spécifiques pour le secteur afin de permettre la mise en œuvre de la lecture de l'eID ou d'autres moyens d'identifications dans le cadre de la facturation en tiers payant. Cette mesure a pour objectif de contrôler la réalité des prestations effectuées et permet de lutter contre l'usage inapproprié des moyens de l'assurance soins de santé. L'obligation de la lecture eID dans le cadre de eFACT est prévue pour le 1^{er} octobre 2026.

3.3.C. La transparence dans le cadre de la facturation électronique

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

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

Suite à une analyse sur l'utilisation des codes transparence qui sera réalisée par l'Agence Inter Mutualiste (AIM), la Commission nationale dento-mutualiste fera une évaluation de l'utilisation de ces pseudocodes et fera les adaptations nécessaires pour faciliter l'utilisation de la transparence. La Commission évaluera la transparence d'ici la fin du premier semestre 2026 et planifiera ensuite les groupes de travail

3.3.D. Échange d'informations électroniques

Depuis 2012 et la première feuille de route « e-santé », les autorités fédérales et régionales ont investi énormément de moyens pour permettre les échanges sécurisés d'information entre les prestataires de soins. Il faut toutefois reconnaître que les résultats ne sont pas encore à la hauteur des attentes. C'est notamment le cas pour l'échange sécurisé des clichés et radios réalisés par les praticiens de l'art dentaire. La Commission souhaite résoudre cette question qui améliorera la qualité de la prise en charge des patients et évitera la redondance des examens inutiles (« appropriate care »). Le besoin d'échange des radiographies devient d'autant plus urgent que pour des raisons d'économies la radiographie panoramique sera remboursable toutes les trois années civiles au lieu de deux. Le service présentera un état d'avancement du projet lors de la réunion de la commission en septembre 2026.

3.3.E. Homologation des logiciels dentaires

Par ailleurs, avec l'aide de la plateforme e-health, un processus d'homologation a été initié. Il s'achèvera au plus tard fin 2026. A ce moment diverses fonctionnalités importantes auront été implémentées : le logiciel permettra notamment l'utilisation du schéma de médication (VIDIS) ou encore l'utilisation des caresets modulaires visant à l'échange de données en FHIR & le stockage sur les coffres-forts des caresets pour les allergies et les intolérances.

Afin de soutenir le processus d'homologation malgré la suppression de la prime télématique, le Service modifiera la réglementation relative à la facturation électronique obligatoire afin que celle-ci soit effectuée à l'aide d'un soft homologué.

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

3.4.A. Adaptation des limites d'âges

a) Démarrage du traitement de première intention avant le 10^{ème} anniversaire

Le traitement de première intention est un traitement interceptif qui permet de réduire le nombre ou la complexité des traitements orthodontiques ultérieurs. Permettre le démarrage du traitement de première intention avant le 10^{ème} anniversaire, au lieu du 9^{ème} actuellement, est particulièrement indiqué chez certains patients présentant une éruption tardive des dents définitives. Il s'agit d'une mesure prioritaire pour 2027.

b) Adaptation des limites d'âge en parodontologie

Les interventions pour les prestations d'examen buccal parodontal et de détartrage sous-gingival s'arrête actuellement au 65^{ème} anniversaire. La Commission vise la suppression de ces limites d'âge pour améliorer l'accessibilité aux soins de parodontologie. Il s'agit d'une mesure prioritaire pour 2027.

3.4.B. La mise en œuvre de l'interdiction de facturer des suppléments aux bénéficiaires de l'intervention majorée

a) L'interdiction de supplément au 1.7.2026

À compter du 1er juillet 2026, il sera interdit de facturer des suppléments d'honoraires aux bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) pour l'ensemble des prestations remboursables en matière d'orthodontie et de soins dentaires, tant pour les praticiens de l'art dentaire conventionnés que déconventionnés.

Comme le montre le bilan des accords précédents, la Commission a revalorisé un certain nombre de prestations, notamment en orthodontie et parodontologie. Néanmoins vu le contexte budgétaire pour 2025 et 2026, la Commission n'a pas pu revaloriser de nouvelles prestations en vue de l'entrée en vigueur de l'interdiction de suppléments.

L'arrêté royal fixant l'interdiction de suppléments permet de fixer des tarifs maximaux dans le présent accord pour les prestations pour lesquelles les honoraires sont manifestement insuffisants. Dans ce cadre de l'interdiction de suppléments, ces tarifs maximaux sont les honoraires à ne pas dépasser tant pour dentistes conventionnés que non conventionnés pendant la durée de l'accord 2026-2027.

Les tarifs maximaux sont des dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient, ils sont mentionnés sur l'attestation de soins à l'aide d'un pseudocode qui accompagne la prestation principale.

Les tarifs maximaux qui peuvent être appliqués pendant la durée de l'accord 2026-2027 ainsi que leurs modalités d'applications sont reprises au point 4.3.c) du présent accord.

b) La situation particulière de l'orthodontie

Afin de répondre à la particularité du sous financement des prestations d'orthodontie, la Commission décide de travailler en plusieurs étapes :

1. Au 1^{er} janvier 2026, entrée en vigueur des tarifs maximaux pour les prestations remboursables en orthodontie et demande au Conseil technique dentaire de clarifier la règle interprétative relative à la définition des forfaits de traitement réguliers.
2. Au 1er janvier 2027, mise en œuvre de la nouvelle nomenclature des prestations d'orthodontie modernisée avec création de nouveaux codes INAMI et des pseudocodes avec tarifs maximaux relatifs à ceux-ci via une publication au Moniteur belge de la décision de la Commission nationale dento-mutualiste.
3. Via la réforme de la nomenclature globale, réalisation d'une analyse des coûts des prestations et demande de financement dans le cadre des procédures budgétaires futures.

c) Perspectives à l'horizon 2028

Les tarifs maximaux prévus dans l'accord 2026-2027 constituent une solution temporaire, destinée à répondre aux besoins urgents du secteur et à garantir l'accessibilité aux soins pour tous les patients ayant droit à l'intervention majorée (VT), afin qu'aucun ne se voie refuser l'accès aux soins. L'analyse des coûts réels des prestations, qui sera réalisée dans le cadre de la réforme de la nomenclature (voir point 5.2. de cet accord), aura pour objectif de fixer des tarifs corrects pour l'ensemble de la nomenclature.

3.4.C. Les tarifs maximaux

a) Intégration des tarifs maximaux

Les tarifs maximaux ont pour vocation d'être intégrés dans la nomenclature. Les tarifs maximaux pour tenons canalaires et de traitement endodontique sont prévus dans les accords depuis des nombreuses années. Toutefois, le faible nombre de pseudocodes attestés rend l'évaluation de leur impact budgétaire difficile. Dans le cadre de la transparence et de la réforme de la nomenclature en cours, le Conseil technique dentaire analysera les modalités d'intégration de ces tarifs maximaux dans la nomenclature. Il s'agit d'une mesure prioritaire pour 2027

b) Les tarifs maximaux en vigueur

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

Pour rappel, l'article 50, §6, alinéa 2 de la loi AMI prévoit que les tarifs maximaux ne seront plus d'application à la fin de la durée de validité de l'accord national dento-mutualiste conclu pour l'année 2028.

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

Les tarifs maximaux sont mentionnés sur l'attestation de soins donnés à l'aide d'un pseudocode qui accompagne la prestation principale. Lorsqu'une prestation avec tarif maximum est portée en compte au patient, le praticien de l'art dentaire doit remplir la case « A.R. 15.07.2002 » avec le montant des honoraires exigés. Cette obligation ne dispensera pas le prestataire de soins de fournir tous les éléments prévus dans le cadre de la transparence.

Type de traitement	Votre patient est âgé de :	Numéro de pseudocode	Tarif maximal (au 1.1.26)
Tenon canalairé métallique, avec ancrage dans la dent	Moins de 19 ans	374135 - 374146	31,84 EUR
	19 ans ou plus	304135 - 304146	
Tenon canalairé métallique supplémentaire, avec ancrage dans un autre canal de la même dent	Moins de 19 ans	374150 - 374161	19,00 EUR
	19 ans ou plus	304150 - 304161	
Tenon canalairé non-métallique ou tenon canalairé en fibre de verre avec ancrage chimique dans la dent	Moins de 19 ans	374172 - 374183	83,20 EUR
	19 ans ou plus	304172 - 304183	

Tenon canalair non-métallique ou tenon canalair en fibre de verre supplémentaire, avec ancrage chimique dans un autre canal de la même dent	Moins de 19 ans	374194 - 374205	50,85 EUR
	19 ans ou plus	304194 - 304205	
Règles d'application supplémentaires pour les tenons : - maximum 2 tenons canalaires attestés pour une même dent ; - les différents types de tenons ne peuvent pas être combinés sur une même dent.			
Type de traitement	Votre patient est âgé de :	Numéro de pseudocode	Tarif maximal (au 1.1.26)
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire d'un canal	Moins de 19 ans	375233-375244	110,94 EUR
	19 ans ou plus	305233-305244	
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire de 2 canaux	Moins de 19 ans	375255-375266	133,54 EUR
	19 ans ou plus	305255-305266	
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire de 3 canaux	Moins de 19 ans	375270-375281	202,36 EUR
	19 ans ou plus	305270-305281	
Traitement endodontique plus difficile en cas de score Deti classe B pour une obturation radiculaire de 4 canaux ou plus	Moins de 19 ans	375292-375303	268,10 EUR
	19 ans ou plus	305292-305303	

c) Nouveaux tarifs maximaux

Pour rappel, l'article 50, §6, alinéa 2 de la loi AMI prévoit que les tarifs maximaux ne seront plus d'application à la fin de la durée de validité de l'accord national dento-mutualiste conclu pour l'année 2028.

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

Les tarifs maximaux sont mentionnés sur l'attestation de soins donnés à l'aide d'un pseudocode qui accompagne la prestation principale. Lorsqu'une prestation avec tarif maximum est portée en compte au patient, le praticien de l'art dentaire doit remplir la case « A.R. 15.07.2002 » avec le montant des honoraires exigés. Cette obligation ne dispensera pas le prestataire de soins de fournir tous les éléments prévus dans le cadre de la transparence.

En ce qui concerne les tarifs maximaux pour les soins conservateurs, ils ne sont pas applicables pour les patients de moins de 19 ans. En outre, le code de transparence 381135-381146 « Technique spéciale en soins conservateurs » ne peut pas être attesté si un pseudocode de tarifs maximaux pour soins conservateur est porté en compte.

Les nouveaux tarifs maximaux en vigueur pour l'accord 2026-2027 sont les suivants :

Type de traitement	Codes concernés	Libellé	Montant du dépassement d'honoraire autorisé	Pseudocode à attester
Rubrique prestations d'orthodontie	305550-305561	Empreintes	20 EUR	306235-306246
	305572-305583	Analyse données	27 EUR	305970-305981
	305616-305620	Forfait pour traitement Régulier	40.5 EUR	305992-306003
	305631-305642	Forfait appareillage en début de traitement	758 EUR	306014-306025
	305653-305664	Forfait Interruption	40.5 EUR	306036-306040
	305675-305686	Forfait appareillage supplémentaire	758 EUR	306051-306062
	305830-305841	Avis ortho + rapport	25.5 EUR	306073-306084
	305852-305863	Contrôle contention	22.5 EUR	306095-306106
	305911-305922	Analyse céphalométrique	27.5 EUR	306110-306121

Rubrique soins conservateurs	304371-304382	Obturation 1 face	10 EUR	306132-306143
	304393-304404	Obturation 2 faces	15 EUR	306154-306165
	304415-304426	Obturation 3 faces	15 EUR	306176-306180
	304430-304441	Restauration de cuspide, bord incisal	15 EUR	306191-306202
	304452-304463	Restauration complète de couronne	15 EUR	306213-306224

3.4.D. Améliorer l'accessibilité des prestations existantes

a) Radiographie intrabuccale supplémentaire au même tarif que la première radiographie

La Commission souhaite mettre l'honoraire de la radiographie intrabuccale supplémentaire au même tarif que la première radiographie intrabuccale (307031-307042, 307053-307064, 377031-377042, 377053-377064) étant donné qu'il n'y a pas de différence dans l'acte effectué. Cette mesure doit entrer en vigueur au 1/01/2026.

b) Suppression de la règle de continuité pour le détartrage

La Commission estime que pour améliorer l'accessibilité à la prévention, il est nécessaire de supprimer la règle de continuité pour le détartrage pour la mettre en concordance avec le trajet de soins buccaux qui exclut les soins préventifs de son application. Cette mesure doit entrer en vigueur au 1/07/2026

c) Augmenter les honoraires de la téléradiographie numérique (1 et 2 clichés) de 25%

Dans le but d'aligner l'honoraire de la téléradiographie numérique sur celui de la radiographie panoramique numérique, il est prévu de distinguer la prestation de téléradiographie en deux catégories : analogue et numérique et ensuite revaloriser l'honoraire de cette dernière de 25%. Le Conseil technique élaborera en 2026 une modification de la nomenclature afin que cette nouvelle prestation revalorisée puisse entrer en vigueur dès le 1er janvier 2027.

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

Lors du conclave budgétaire, le gouvernement fédéral a décidé, le 24/11/2025, d'augmenter les tickets modérateurs, en particulier, mais pas uniquement, pour les prestations médicales, à hauteur de 125 millions d'euros par an. Cette augmentation du ticket modérateur sera entièrement réinvestie dans les soins de santé, et notamment dans un personnel soignant suffisant et motivé ainsi que dans d'autres initiatives relevant des objectifs prioritaires en matière de santé, après avis de la commission GDOS. Elle ne sert donc pas à une augmentation des tarifs dans le cadre du présent accord.

La Commission pour la fixation des objectifs de santé a été sollicitée pour remettre un avis sur la manière avec laquelle cette augmentation pourrait se dérouler. Le Comité de l'assurance devra se saisir de cet avis pour donner une orientation à cette augmentation des tickets modérateurs qui devra entrer en vigueur le 1 juillet 2026. Les représentants des dentistes participeront alors à ce débat au sein du comité de l'assurance.

3.5. Améliorer la satisfaction au travail des prestataires de soins

a) Adaptation du modèle du conventionnement partiel

Dans le cadre de l'accord 2026-2027, le modèle de conventionnement partiel évolue : désormais, les praticiens de l'art dentaire devront s'engager à consacrer au minimum 20 heures par semaine, réparties en blocs de minimum 2 heures consécutives, à des prestations réalisées au tarif de la convention. Cette adaptation vise à offrir davantage de flexibilité aux dentistes tout en garantissant une offre suffisante de soins accessibles au tarif conventionné pour les patients. La deuxième possibilité de modèle de convention partielle est modifiée. Le dentiste peut choisir de consacrer la moitié de son activité totale aux conditions de l'accord, avec un minimum de 8 heures.

La Commission estime qu'il est nécessaire d'engager une réflexion approfondie sur le modèle de conventionnement partiel, en particulier en développant un système de suivi du pourcentage d'activité réalisée au tarif de la convention. Dans cette optique, un groupe de travail dédié sera mis en place afin de concevoir un modèle de conventionnement plus innovant pour les prochains accords. Un groupe de travail devra présenter ses conclusions sur le modèle de convention partielle au plus tard le 1er juillet 2027.

b) Réforme de la nomenclature

Une méthodologie de réforme de la nomenclature a été élaborée conjointement par le Conseil technique dentaire et la Commission nationale dento-mutualiste, puis présentée au comité de l'assurance le 24 novembre (note CSS 2025-297). Cette réforme vise à garantir des tarifs justes pour l'ensemble des prestations dentaires, afin d'assurer une rémunération équitable et adaptée à la réalité du terrain. Elle prévoit également la mise en place d'une nomenclature claire et facilement interprétable, facilitant l'attestation appropriée des soins et la compréhension par les praticiens.

Certains points de l'accord précédent seront intégrés dans la réflexion sur la réforme globale de la nomenclature à savoir : les règles de répétitions dans la nomenclature, l'intégration et la place des hygiénistes bucco-dentaires dans la nomenclature actuelle, la réforme des prestations d'orthodontie et de parodontologie et l'évaluation du système des valeurs p.

La réforme de la nomenclature des prestations dentaires sera mise en œuvre progressivement en 2026 et 2027, avec pour objectif une entrée en vigueur de la nomenclature au 1er janvier 2028.

c) Revalorisation des honoraires des prothèses 1 à 7 dents

La Commission constate que malgré les revalorisations précédentes, les prestations de prothèses amovibles 1 à 7 dents se voient appliquer des suppléments. En effet, les dentistes justifient cela par le fait que les coûts de laboratoire associés à ces prothèses sont comparables à ceux des dispositifs comportant un nombre plus élevé de dents. Les honoraires des prothèses de 1 à 7 dents seront donc revalorisés. Cette mesure doit entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2026.

d) Avantages sociaux

Grâce à la suppression de la prime télématique le statut social pourra bénéficier d'une augmentation pour la prime 2026 (payé en 2027), le montant de cette prime s'élèvera à 4.592,21 euros.

Les praticiens de l'art dentaire pourront encore bénéficier

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

Le praticien de l'art dentaire, qui n'a pas refusé d'adhérer aux termes du présent accord selon les modalités mentionnées au point 5.3.2., est considéré comme ayant adhéré pour la totalité de l'année civile 2026.

e) Simplification administrative chez les professionnels de santé

A la demande du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, une initiative menée par les administrations sera lancée afin de dynamiser la simplification administrative.

Les commissions de conventions et d'accords sont chargées de formuler des propositions, en tenant compte de la gestion globale assurée par le Comité de l'assurance, qui seront intégrées aux négociations en cours pour les nouvelles conventions et les nouveaux accords.

La Commission fixe les priorités suivantes en matière de simplification administrative :

- Suppression des documents papier devant être transmis à l'INAMI ou aux organismes assureurs (ex. annexes)
- Réduction du nombre de demandes pour des remboursement individuels

f) Organisation et financement des gardes dentaires organisés

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

La Commission nationale dento-mutualiste insistera auprès des autorités compétentes pour que les mesures nécessaires soient prises afin de rendre obligatoire la participation au service de garde organisé, afin de satisfaire aux conditions d'accréditation, et pour permettre le contrôle associé à cette obligation.

4. MESURES DE CORRECTION

L'objectif budgétaire pour les prestations de l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé est fixé sur base des dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière. L'objectif budgétaire partiel pour 2026 s'élève à **1.721.197 milliers** d'euros.

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

En cas d'insuffisance des mécanismes de correction susvisés ou en cas de non application de ces mécanismes ou si les mesures d'économie structurelles de la CNDM, mentionnées aux articles 40 ou 18 de la loi susvisée, ne sont pas prises en temps utile ou sont insuffisantes, il est appliqué le premier jour du deuxième mois qui suit la date de l'entrée en vigueur des mécanismes de correction visés ou des mesures d'économies, une réduction automatique et immédiatement applicable des honoraires ou autres montants ou des tarifs de remboursements, et ce, par lettre-circulaire aux dispensateurs de soins et aux organismes assureurs. L'application de la diminution ou de la réduction automatique prévue dans cet alinéa ne peut être invoquée ni par une des parties ayant conclu la convention, ni par le dispensateur individuel qui y adhère pour dénoncer cette convention ou cette adhésion.

Aucune modification de l'arrêté royal établissant la nomenclature des prestations de santé n'est opposable au praticien de l'art dentaire jusqu'à la fin de l'année au cours de laquelle il a accepté les termes de l'accord. En l'absence de manifestation contraire de la volonté du praticien de l'art dentaire dans les trente jours qui suivent la publication d'une telle modification, celle-ci est toutefois considérée comme incluse dans les termes du présent accord.

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

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

5.1 Durée de l'Accord

Cet accord est conclu pour la période du 1^{er} janvier 2026 jusqu'au 31 décembre 2027. Il peut cependant être dénoncé :

5.1.A. Par une des parties signataires :

L'accord peut être dénoncé par lettre motivée recommandée à la poste, adressée au Président de la Commission nationale dento-mutualiste :

- a) Dans les trente jours suivant la publication au Moniteur belge, de mesures de correction ou de mesures d'économies structurelles qui ne résultent pas de l'application du point 4 et qui ne sont pas approuvées par les représentants des dentistes conformément aux règles qui sont fixées à l'article 50, §8 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.
- b) Dans les trente jours de la non-exécution d'un des points de l'accord où une date d'exécution est prévue.
- c) Si, la CNDM constate qu'un nombre plus élevé de numéros INAMI est attribué consécutivement à l'autorisation de stage que ce qui est prévu en application de l'AR du 19 août 2011 (planification).
- d) Pour l'année 2027, dans le cas où le Gouvernement inscrit une économie sur la masse d'index de l'objectif budgétaire partiel 2027 pour le secteur.

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.

5.1.B. Par un praticien de l'art dentaire :

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

- a) dans les trente jours suivant la publication au Moniteur belge de mesures de correction telles que visées au point 1. a) ci-dessus ;
- b) avant le 15 décembre 2026 pour l'année suivante.

5.2 Conditions d'application de l'Accord

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

5.2.1. Les taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord sont appliqués aux consultations et aux prestations techniques effectuées dans les conditions suivantes :

- a) lorsque le praticien de l'art dentaire effectue la totalité de son activité aux conditions de l'accord ;
- b) lorsque le praticien de l'art dentaire indique au moins 20 heures réparties en blocs de minimum 2 heures consécutives, 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 1/2 de son activité globale comme activité aux conditions de l'accord, avec un minimum de 8 heures, en mentionnant les heures et le(s) lieu(x) de son activité globale.

Dans les situations a), b) et c), le praticien respecte les tarifs maximaux repris du présent accord pour la totalité de son activité exercée pendant les heures où le dentiste s'engage à respecter la convention.

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

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

5.2.3. La CNDM est compétente pour concilier les contestations qui peuvent surgir à propos de l'interprétation ou de l'exécution de l'accord ; elle peut prendre l'avis du Conseil technique dentaire lorsque la contestation porte sur l'interprétation de la nomenclature des prestations de santé.

5.2.4. La CNDM prend acte de la décision des organisations représentatives du Corps dentaire de recommander aux praticiens de l'art dentaire concernés le respect, à partir de la date de la publication du texte de l'accord au Moniteur belge, des honoraires et des dispositions prévus par l'accord avant même la mise en vigueur de ce dernier.

5.2.5. Les dispositions en matière du tiers payant facultatif :

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

- a) Les praticiens de l'art dentaire qui appliquent le régime du tiers-payant facultatif comme mentionné dans l'article 9, premier alinéa de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant, sont tenu de respecter les tarifs repris dans l'accord pour les prestations qui sont couvertes par le régime tiers payant susmentionné.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Le gentlemen's agreement conclu dans le cadre de l'Accord national dento-mutualiste 2015-2016 relatif à l'article 164 de la loi SSI, spécifiquement concernant la récupération des remboursements indus, confirmé lors de la réunion de la NCTZ du 30 mars 2015 (note CNDM 2015-12), est prolongé pour la durée du présent Accord national.

Pour le dentiste qui facture encore en tiers payant via le circuit papier, les dispositions suivantes s'appliquent :

- e) 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.

5.3 Formalités

5.3.1. Les praticiens de l'art dentaire qui refusent d'adhérer aux termes du présent accord notifient leur refus, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au Moniteur belge, au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail ProSanté.

5.3.2. Les praticiens de l'art dentaire, autres que ceux qui ont notifié leur refus d'adhésion conformément aux dispositions prévues au point 5.3.1 aux termes de l'accord conclu le 18 décembre 2025 à la Commission nationale dento-mutualiste, sont réputés d'office avoir adhéré à cet accord pour leur activité professionnelle complète, conformément aux dispositions prévues au point 5.3.1, sauf s'ils ont, dans les 30 jours qui suivent la publication de cet accord au Moniteur belge, communiqué d'une part, les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils appliqueront le montant des honoraires qui y sont fixés, conformément aux clauses du présent accord, et d'autre part les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas le montant des honoraires qui y sont fixés. Cette communication se fait au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail ProSanté.

5.3.3. Tous changements ultérieurs des conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses de l'accord, les praticiens de l'art dentaire visés sous 5.3.2 appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés, peuvent être appliqués à partir de leur communication au moyen de l'application en ligne que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail ProSanté.

Le fonctionnement du modèle d'enregistrement sera testé par la CNDM avant d'être mis à disposition des dentistes.

5.3.4. Les expressions de volonté sous les points 5.3.1, 5.3.2 et 5.3.3 sont censées être faites à la date de l'enregistrement dans l'application du portail ProSanté. Après l'enregistrement, un document de confirmation du nouveau statut d'adhésion sera disponible sur le portail ProSanté. Si ce document de confirmation n'est pas disponible, le praticien de l'art dentaire doit contacter l'INAMI via les données de contact mentionnées dans ProSanté dans les 5 jours ouvrables suivant l'expression de la volonté.

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

6 SUIVI DE L'ACCORD

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

Conclu à Bruxelles, le 18 décembre 2025

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

Verbond Vlaamse Tandartsen

Société de Médecine Dentaire

Chambre de Médecine Dentaire

Belgian Union of Orthodontic Specialists

Les représentants des organismes assureurs,

Mutualité chrétienne

Les Mutualités Libres

Mutualité libérale

Mutualité neutre

CAAMI

ANNEXE 1 : accord financier

Accord national dento-mutualiste 2026-2027

En 000 EUR	Application	2026	Base annuelle
<u>Moyens disponibles</u>			
Masse d'index 2026 (2,72%)	01-01-26	50.811	50.811
Budget patients besoins particuliers	01-06-26	2.837	4.864
Intégration du DPSI dans l'examen buccal annuel	01-05-26	26.422	39.633
Total		80.070	95.308
<u>Utilisation des moyens</u>			
Honoraires dentaires : indexation linéaire (2,72%)	01-01-26	50.811	50.811
Mesures patients besoins particuliers	01-07-26	1.932	3.864
Nettoyage prophylactique patients cancer convention tête-cou	01-07-26	500	1.000
Deuxième radiographie intra-buccale au même prix que la première	01-01-26	6.828	6.828
Revalorisation des prothèses 1 à 7 dents	01-01-26	6.709	6.709
Suppression de la règle de continuité pour le détartrage	01-07-26	3.104	6.207
Revalorisation de l'examen buccal annuel (y compris DPSI) à 82,00 EUR	01-05-26	8.613	12.920
Total		78.497	88.339
	Solde :	1.573	6.969

ANNEXE 2 : lettres-clés

Prestation	Lettre-clé
306832 - 306843	1.532240
306854 - 306865	1.532240
306876 - 306880	1.532240
306891 - 306902	1.532240
306913 - 306924	1.532240
306935 - 306946	1.532240
376832 - 376843	1.532240
376854 - 376865	1.532240
376876 - 376880	1.532240
376891 - 376902	1.532240
376913 - 376924	1.532240
376935 - 376946	1.532240
378335 - 378346	1.909548
308335 - 308346	1.909548
378335 - 378346	1.742694
308335 - 308346	1.742694
378335 - 378346	1.584959
308335 - 308346	1.584959
378335 - 378346	1.584965
308335 - 308346	1.584965
378335 - 378346	1.584956
308335 - 308346	1.584956
379536 - 379540	1.235850
379551 - 379562	1.235850
309536 - 309540	1.235850
309551 - 309562	1.235850
377134 - 377145	1.241978
377112 - 377123	1.245480
309610 - 309621	1.249250
309632 - 309643	1.249250
309691 - 309702	1.249250
309713 - 309724	1.249250
307930 - 307941	1.786381
307952 - 307963	1.786381
307974 - 307985	1.786381
307996 - 308000	1.786381
377930 - 377941	1.786381
377952 - 377963	1.786381
377974 - 377985	1.786381
377996 - 378000	1.786381

Prestation	Lettre-clé
307731 - 307742	1.957417
307753 - 307764	1.957417
307775 - 307786	1.957417
307790 - 307801	1.957417
307812 - 307823	1.957417
307834 - 307845	1.957417
307856 - 307860	1.957417
307871 - 307882	1.957417
307893 - 307904	1.957417
307915 - 307926	1.957417
377731 - 377742	1.957417
377753 - 377764	1.957417
377775 - 377786	1.957417
377790 - 377801	1.957417
377812 - 377823	1.957417
377834 - 377845	1.957417
377856 - 377860	1.957417
377871 - 377882	1.957417
377893 - 377904	1.957417
377915 - 377926	1.957417
308011 - 308022	1.624700
308033 - 308044	1.624700
308055 - 308066	1.624700
308070 - 308081	1.624700
378011 - 378022	1.624700
378033 - 378044	1.624700
378055 - 378066	1.624700
378070 - 378081	1.624700
309573 - 309584	1.250312
309595 - 309606	1.250312
308534 - 308545	1.250005
309654 - 309665	1.250005
309676 - 309680	1.250005
308512 - 308523	1.250036
308092 - 308103	1.625749
308114 - 308125	1.625749
308136 - 308140	1.625749
308151 - 308162	1.625749
378092 - 378103	1.625749
378114 - 378125	1.625749
378136 - 378140	1.625749
378151 - 378162	1.625749

Prestation	Lettre-clé
377053 - 377064	1.990200
307053 - 307064	1.990200
377031 - 377042	1.224739
307031 - 307042	1.224739
377230 - 377241	1.344546
307230 - 307241	1.344546
307252 - 307263	1.344546
389631 - 389642	1.438080
389653 - 389664	1.455200
371254 - 371265	1.078560
301254 - 301265	1.078560
305616 - 305620	1.836509
305653 - 305664	1.836509
305734 - 305745	1.836509
372514 - 372525	1.797600
372455 - 372466	1.797600
371696 - 371700	1.797600
371711 - 371722	1.797600
371733 - 371744	1.797600
371755 - 371766	1.797600
371770 - 371781	1.797600
372352 - 372363	1.797600
372374 - 372385	1.797600
372396 - 372400	1.797600
372411 - 372422	1.797600
372433 - 372444	1.797600
372153 - 372164	1.797600
372175 - 372186	1.797600
372190 - 372201	1.797600
372212 - 372223	1.797600
372234 - 372245	1.797600
372551 - 372562	1.797600
372573 - 372584	1.797600
372595 - 372606	1.797600
372610 - 372621	1.797600
372632 - 372643	1.797600
301696 - 301700	1.797600
301711 - 301722	1.797600

Prestation	Lettre-clé
301733 - 301744	1.797600
301755 - 301766	1.797600
301770 - 301781	1.797600
302352 - 302363	1.797600
302374 - 302385	1.797600
302396 - 302400	1.797600
302411 - 302422	1.797600
302433 - 302444	1.797600
302153 - 302164	1.797600
302175 - 302186	1.797600
302190 - 302201	1.797600
302212 - 302223	1.797600
302234 - 302245	1.797600
301976 -	1.797600
302551 - 302562	1.797600
302573 - 302584	1.797600
302595 - 302606	1.797600
302610 - 302621	1.797600
302632 - 302643	1.797600
301490 -	1.797600
305911 - 305922	1.797600
372536 - 372540	1.760915
372470 - 372481	1.760915
371276 - 371280	3.424000
371291 - 371302	3.424000
371313 - 371324	3.424000
371335 - 371346	3.424000
371350 - 371361	3.424000
301276 - 301280	3.424000
301291 - 301302	3.424000
301313 - 301324	3.424000
301335 - 301346	3.424000
301350 - 301361	3.424000
375152 - 375163	1.861800
305152 - 305163	1.861800

Prestation	Lettre-clé
373796 - 373800	1.883200
303796 - 303800	1.883200
375130 - 375141	1.883200
305130 - 305141	1.883200
305852 - 305863	1.926000
373590 - 373601	1.907093
373612 - 373623	1.907093
303590 - 303601	1.907093
303612 - 303623	1.907093
305631 - 305642	1.906483
305675 - 305686	1.906483
373575 - 373586	1.903522
373774 - 373785	1.903522
303575 - 303586	1.903522
303774 - 303785	1.903522
374356 - 374360	1.912717
373855 - 373866	1.951680
373936 - 373940	1.951680
373951 - 373962	1.951680
373973 - 373984	1.951680
374474 - 374485	1.951680
373811 - 373822	1.951680
373833 - 373844	1.951680
373892 - 373903	1.951680
373914 - 373925	1.951680
374393 - 374404	1.985920
304393 - 304404	1.985920
374430 - 374441	2.003040
304430 - 304441	2.003040
374452 - 374463	2.003040
304452 - 304463	2.003040
305830 - 305841	2.028720
374791 - 374802	2.035723
305572 - 305583	2.054400
305550 - 305561	2.092444

Prestation	Lettre-clé
374415 - 374426	2.221320
304415 - 304426	2.221320
371195 - 371206	2.250057
301195 - 301206	2.250057
301210 - 301221	2.250057
379131 - 379142	2.436746
379153 - 379164	2.436746
378350 - 378361	2.436746
309131 - 309142	2.436746
309153 - 309164	2.436746
308350 - 308361	2.436746
379050 - 379061	2.441111
379072 - 379083	2.441111
309050 - 309061	2.441111
309072 - 309083	2.441111
379094 - 379105	2.431739
379116 - 379120	2.431739
309094 - 309105	2.431739
309116 - 309120	2.431739
379013 - 379024	2.438556
379035 - 379046	2.438556
309013 - 309024	2.438556
309035 - 309046	2.438556
373634 - 373645	2.528492
374312 - 374323	2.532982
304312 - 304323	2.532982
375012 - 375023	2.521309
305012 - 305023	2.521309
373656 - 373660	2.529238
374533 - 374544	2.529238
374570 - 374581	2.529238
304533 - 304544	2.529238
304570 - 304581	2.529238
375071 - 375082	2.529238
305071 - 305082	2.529238
375034 - 375045	2.519547
305034 - 305045	2.519547

<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>
374555 - 374566	2.523060
375056 - 375060	2.523060
304555 - 304566	2.523060
305056 - 305060	2.523060
374371 - 374382	2.696400
304371 - 304382	2.696400
374776 - 374780	2.953200
304776 - 304780	2.953200
374754 - 374765	2.944640
304754 - 304765	2.944640
379514 - 379525	3.030240
379492 - 379503	3.030240
309514 - 309525	3.030240
309492 - 309503	3.030240
374975 - 374986	3.244809
304975 - 304986	3.244809
304990 - 305001	3.244809
305933 - 305944	3.283498
305955 - 305966	3.283498
371033 - 371044	3.501818
301033 - 301044	3.501818
374872 - 374883	3.595200
304872 - 304883	3.595200
304916 - 304920	3.595200
371593 - 371604	3.749084
301593 - 301604	3.749084
371372 - 371383	3.774234
301372 - 301383	3.774234
371070 - 371081	3.950769
301070 - 301081	3.950769
371055 - 371066	3.937600
301055 - 301066	3.937600
371615 - 371626	4.108800
371571 - 371582	4.108800
371092 - 371103	5.478400
371114 - 371125	5.478400
301092 - 301103	5.478400
301114 - 301125	5.478400
371011 - 371022	6.368640
301011 - 301022	6.368640

<u>Prestation</u>	<u>Lettre-clé</u>
379411 - 379422	2.122880
379433 - 379444	2.122880
309411 - 309422	2.122880
309433 - 309444	2.122880
374135 - 374146	1.273728
304135 - 304146	1.273728
374150 - 374161	1.266880
304150 - 304161	1.266880
374172 - 374183	1.280049
304172 - 304183	1.280049
374194 - 374205	1.271160
304194 - 304205	1.271160
375233 - 375244	1.253532
305233 - 305244	1.253532
375255 - 375266	1.253859
305255 - 305266	1.253859
375270 - 375281	1.256884
305270 - 305281	1.256884
375292 - 375303	1.255734
305292 - 305303	1.255734
377296 - 377300	1.240156
377333 - 377344	1.240156
307296 - 307300	1.240156
307333 - 307344	1.240156
377311 - 377322	1.189390
377355 - 377366	1.189390
307311 - 307322	1.189390
307355 - 307366	1.189390
372816 - 372820	1.002330
372831 - 372842	1.003396
372853 - 372864	1.004445
372875 - 372886	1.009790
372890 - 372901	0.925764
372912 - 372923	0.868306
372934 - 372945	1.888468
302772 - 302783	1.888468
372956 - 372960	2.116032
302794 - 302805	2.116032
302654 - 302665	1.166167
302676 - 302680	1.166167
302691 - 302702	1.166167
302713 - 302724	1.166167
302735 - 302746	1.166167
302750 - 302761	1.166167