

Le déclin programmé du système de prise en charge bucco-dentaire

La santé est un thème de campagne mis en avant par l'ensemble des candidats à l'élection présidentielle, et nous professionnels de santé, ne pouvons que nous en réjouir. Toutefois, nous regrettons que cela soit abordé que d'un point de vue budgétaire ou mercantile. Les seules considérations sur "la santé" ne comprennent que des courbes d'analyses comptables dont le but serait de nous mener magistralement à de bons soins pour tous, tout cela par le contrôle d'une croissance de dépenses parfaitement calquée sur celle du PIB national. Il semble aujourd'hui qu'aussi bien les politiques, les économistes, et l'ensemble de la communauté médiatique occultent la relation patient-praticien et les difficultés ressenties au quotidien par le corps médical.

Mais qu'est-ce-que "la Santé" ?

Ce sont d'abord des hommes et des femmes, les professionnels de santé, qui ont choisi par vocation d'affronter la détresse d'autres personnes, et d'y apporter par tous les moyens les meilleurs soins possibles.

Ce sont des personnes triées sur le volet pour leurs connaissances, leur abnégation et leur humanité afin accomplir une mission d'excellence.

Ce sont des personnes qui ont suivi une formation basée sur la qualité dont l'état se porte garant.

Ce sont aussi des hommes et des femmes, les patients qui exigent les meilleurs soins. Désormais, ils sont informés, ils comparent, et jugent, parfois sévèrement. En effet, le rapport de confiance est dénaturé par un climat de défiance envers le corps médical.

Ce climat est alimenté, aujourd'hui par un système de prise en charge désuet qui était pourtant l'un des meilleurs à l'origine. En 40 ans, il a été perverti et est devenu totalement hypocrite.

"La santé" est-elle un commerce ?

Elle est en effet considérée comme tel, et on aurait tort de l'occulter. Ainsi le paiement à l'acte auquel sont attachés les français scelle un contrat de soins entre un patient et son praticien. Il implique une relation de confiance mutuelle qui doit correspondre à l'établissement d'honoraires dont le montant est fixé par le professionnel de santé. Lui seul peut l'établir en fonction des charges de structures, du temps passé, du matériel utilisé, de la difficulté opératoire. C'est lui, et lui seul qui fixe le coût des consultations ou des soins qu'il prodigue selon la formule consacrée : "avec tact et mesure". Cela signifie qu'on lui fait avant tout confiance pour prodiguer les meilleurs soins possibles en se conformant toujours aux dernières données acquises de la sciences.

Mais est-ce un commerce comme les autres ?

Pour de nombreux économistes et groupes d'assurances, il semble que oui. Pour les patients et les soignants, il est impossible d'accepter un tel statut. De quel droit, la santé serait-elle un luxe ?

La santé est un bien sacré qu'il faut défendre avec passion et enthousiasme; c'est notre bien le plus précieux. Mais elle ne doit jamais souffrir la médiocrité. Les acteurs de santé font preuve d'une

profonde humanité. Ils font appel à leurs connaissances, leur expérience, et leurs compétences pour apporter les meilleurs soins au profit du patient. Ils doivent faire de leur mieux quoi qu'il en coûte. La santé de chacun n'est donc pas un bien de consommation comme les autres, un bien que l'on pourrait négocier au rabais ou vendre en solde au marché.

Et si l'on donne sa confiance au professionnel pour soigner, pourquoi ne lui donnerait-t-on pas pour établir une note d'honoraires, celle qu'il pense être la plus juste? il semble aujourd'hui que la confiance est donnée davantage aux critères de remboursement, alors qu'ils n'ont été établis que d'un point de vue économique avec une logique de consommation de masse.

Or chaque situation est singulière. Chaque patient doit être soigné avec une seule exigence : le "sur mesure".

Cette qualité implique des dépenses de santé nécessaires. Elle mérite un système intelligent et juste de prise en charge. C'est au système de santé de s'adapter pour assurer la meilleure qualité à chacun. Une bonne politique de santé ne doit pas être l'accès à la médiocrité pour tous. Laisser la santé aux mains des complémentaires sans en fixer le cadre par une politique de santé stricte et impartiale est une hérésie folle qui fait déjà des ravages. Exclure les professionnels de santé de l'équation dont-ils devraient être au cœur est autant une humiliation, qu'une faute grave !

Dans le secteur bucco-dentaire, l'état cherche officiellement à se désengager des remboursements en décidant de ne pas sérieusement adapter les bases de remboursement à la réalité des coûts, et ce depuis 40 ans...

Quel est le coût de "la santé" ?

Quel est-il par rapport à un monde dont les acteurs nombreux et spécialisés tissent une chaîne thérapeutique d'élite ? Chaque patient mérite que ces hommes et ces femmes se battent pour améliorer sans cesse tous les moyens mis en œuvre pour le soigner.

Que coûtent, à vos yeux, ces hommes et ces femmes attachés à la qualité et à l'excellence ?

Que valent tous ces métiers ? médecins, infirmières, chirurgiens dentistes, sages femmes, kinésithérapeutes, assistantes dentaires, secrétaires médicales, prothésistes dentaires, audio prothésistes, prothésistes orthopédiques, laboratoires pharmaceutiques, fournisseurs de matériel médical...

Ce monde fait la richesse et la fierté d'un territoire. N'aurait-il pas le droit d'être en croissance et de porter avec lui un développement économique majoritairement non délocalisable ? Il génère pourtant beaucoup d'emplois utiles et valorisants.

Pourquoi, par exemple, n'y a-t-il pas d'hygiénistes en France ? Nous sommes l'un des seuls pays développés qui n'a pas souhaité développer ce vivier d'emplois au service de la prévention bucco-dentaire?

La prévention ! Pourquoi a-t-elle toujours été écartée de la nomenclature et jamais confiée sérieusement aux professionnels... ?

Il s'agit d'accepter d'investir dans un secteur dont la croissance et la modernisation pose problème. En effet, elle suppose avant tout de l'honnêteté de la part de l'état et des complémentaires en matière de remboursements.

Voilà le problème posé à nos politiques depuis trop longtemps. Ces derniers, il est vrai, sont très mal conseillés. Leur entourage, et leurs principaux interlocuteurs ont exclu tout clinicien de l'équation. Ils sont manipulés et verrouillés par des idéologues ou autres individus manifestement noyées dans des conflits d'intérêt majeurs. Pourtant, ils ne sont ni aveugles, ni stupides. Où sont passés la volonté et le courage politique ?

Sinon comment expliquer que tout soit fait depuis des décennies pour ne pas rembourser une vraie politique de prévention, comment expliquer l'absence de prise en charge des actes à hauteur de leur qualité ?

Pourquoi les chirurgiens dentistes en souffriraient ?

Dans ce domaine autant qu'ailleurs, la médiocrité est intolérable. Hors il est facile de lâcher prise... Il est facile pour certains dentistes de tomber dans la facilité. Ce phénomène est d'autant plus fréquent dans des structures de pratiques collectives et industrielles, parce que le praticien n'est pas directement responsable de son environnement, ou de ses actes.

De plus, les conséquences d'un tel abandon de qualité peuvent ne pas être visibles immédiatement pour le patient.

Enfin, la fatigue physique et mentale imposée par la rigueur, l'application et la minutie de ce métier fait réfléchir.

Il est bien plus facile et plus rémunérateur de travailler vite et mal, surtout quand le système de remboursement français (Sécurité sociale et complémentaires) appuie *manu militari* ces pratiques au nom d'un "accès aux soins pour tous". Surtout quand il sert une politique quantitative assise sur la médiocrité et la standardisation, simplement pour soigner le plus grand nombre...bien ou mal, peu importe. Quelle stratégie ignoble !

Où est la justice sociale dans tout ça ?

Que veulent les chirurgiens dentistes ?

Avant tout, il leur importe d'être satisfaits de la qualité des traitements qu'ils prodiguent. Ils veulent être fiers de la confiance que leur porte leurs patients. Cette confiance se mérite. Elle implique investissement personnel, honnêteté, rigueur et exigence de qualité. On ne remet pas sa santé dans les mains de n'importe qui.

Ils veulent que cette confiance ne soit pas polluée par l'incompréhension des patients face à des remboursements dérisoires. Le système actuel fait tout pour stigmatiser les chirurgiens dentistes et cherche à les faire passer pour des charlatans. Ils doivent en permanence se justifier et expliquer pourquoi ni la Sécurité sociale, ni les complémentaires ne sont à la hauteur.

Pourquoi le système d'indemnisation est-il désuet et totalement hypocrite ?

Les bases de remboursement de sécurité sociale ont à peine été réévaluées depuis les années 70. Nous sommes donc sur des bases tarifaires correspondant aux coûts, charges, et valeur monétaire d'il y a 40 ans. L'assurance maladie (hors 100%) donne au patient 70 % de ces bases, et les complémentaires sont invitées à compléter le reste à charge. Hors ce complément est indexé sur une base de remboursement désormais "misérable".

Pour les actes non pris en charge (implantologie, parodontie, prophylaxie...), tout repose sur ces mêmes complémentaires dont l'encadrement en la matière est quasi inexistant. Les contrats, et les pratiques y sont parfaitement scandaleux envers les cotisants. Ils sont opaques et la plupart du temps non conformes au code de déontologie. Tout est fait pour rembourser le moins possible.

Ce qui est généralement retenu et caricaturé pour heurter l'opinion, ce sont les actes prothétiques. Ceux-ci rentrent depuis les années 60 dans une catégorie que l'on nomme "actes à tarifs libres", vulgairement et improprement appelés actes à "dépassements d'honoraires". Aujourd'hui, compte tenu de la non évolution de la base de remboursement, l'assurance maladie rembourse en moyenne 10% des prothèses dentaires. Le complément de remboursement des mutuelles est donc faible, et le reste à charge pour le patient est en général de 2/3 à 3/4 des honoraires...

Concernant les soins dits opposables (consultations, radiographie, soins conservateurs, extractions) qui représentent 80 % de l'activité d'un chirurgien dentiste, le praticien conventionné est censé appliquer des tarifs égaux aux bases de remboursement de la Sécurité sociale. Seulement, le décalage avec la réalité des coûts est tel, que la perte financière conduit à la fermeture de cabinets libéraux, de dispensaires, et même de services hospitaliers qui ne pratiqueraient pas d'implantologie,

d'orthodontie, de parodontie ou tout autre spécialité sortant du régime de prise en charge de la Sécurité sociale...

Le pacte conventionnel scellé avec l'état est depuis longtemps caduque. Il impose insidieusement aux chirurgiens dentistes de pratiquer des rattrapages sur les actes à tarifs libres pour compenser des pertes de plus en plus importantes sur les actes opposables. Ce système de rattrapage dont l'ampleur est devenue considérable est indécent pour les praticiens, et insupportable pour les patients. Il était acceptable et valable dans les années 70, 80, quand il était raisonnable et entièrement remboursé par les complémentaires. Il est aujourd'hui injuste, honteux et révoltant !

Quelles sont les solutions ?

Dans tous les cas, le tapis rouge déroulé aux mutuelles et aux assurances santé durant l'ère Touraine est inacceptable ! En aucun cas, nous ne pouvons tolérer le "parcours de soins" permettant aux mutuelles de détourner ouvertement des patients vers des réseaux mutualistes où il leur est possible d'offrir des conditions de remboursement plus favorables.

Par ailleurs, toutes formes de publicité ou de détournement de patients est proscrite par le code de déontologie défendu par le Conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes.

Tout ceci pose d'énormes problèmes éthiques et de responsabilité morale. Alors que les praticiens libéraux tiennent à respecter les directives du Conseil de l'ordre en la matière, il semble que d'autres, sous couvert de structures assurant à la fois les soins et leur remboursement, puissent les enfreindre, et ce avec la bénédiction d'une politique de santé manipulée par les complémentaires...

Nous demandons l'affirmation et le respect de nos règles éthiques. Nous souhaitons le rétablissement de notre code de déontologie. Nous exigeons une lutte sans merci contre toute forme de concurrence déloyale qui entraverait le patient dans le libre choix de son praticien.

Les conditions de remboursement sont au cœur du problème. Y répondre par un système moral et juste peut réconcilier l'ensemble des acteurs de prise en charge avec l'exigence de qualité justifiée des patients et des professionnels de santé.

Les 2 acteurs du système de prise en charge doivent être revus en profondeur s'agissant des frais bucco-dentaires : l'état et les complémentaires.

2 cas extrêmes peuvent être envisagés : l'état s'engage vraiment en révisant fondamentalement ses bases de remboursement, ou il se désengage totalement. Le rôle et le cadre législatif des complémentaires dépendent de l'importance qui leur est donnée en fonction de l'intervention financière de l'état.

1. L'état s'engage : monter les bases de remboursements

L'état considère que la santé bucco-dentaire relève de la solidarité nationale parce qu'il s'agit d'une mission de santé publique. Alors, il faut **multiplier par 4** l'ensemble des bases de remboursements sur les actes dits opposables et ceux à tarif libre comme "la prothèse". Cette augmentation doit, bien sûr, être nuancée pour les actes les plus récemment inclus dans la nomenclature, puisque leur base est moins en décalage avec la réalité économique, par exemple les inlay core.

La nomenclature est à revoir concernant de nombreux actes, qui sont soit inappropriés, soit inexistantes, soit placés dans la mauvaise catégorie.

Ainsi, certains actes doivent sortir des soins opposables pour être placés dans les actes à tarif libre.

Ainsi, il feront l'objet d'un remboursement bien plus efficace par les complémentaires : les inlay onlay par exemple.

Il faut aussi créer des codifications nouvelles comme l'analyse diagnostique préprothétique ou les séances de prophylaxie.

L'implantologie devrait faire l'objet d'une base de remboursement par l'assurance maladie afin d'avoir le même statut que les actes prothétiques et permettre les mêmes conditions de remboursement.

Au passage, il est à noter qu'une consultation bucco dentaire aujourd'hui n'a strictement rien à voir avec une consultation de médecine générale. Elle inclut des éléments diagnostiques (clichés radiologiques), du matériel spécifique moderne (fauteuil, scialytique, plateau stérile...), des frais de structure importants (bureau, salle de soins, respect des normes, personnel...), et une durée incompressible (analyse, diagnostic, traitement, explications...).

La nomenclature doit être réactualisée par une commission d'experts cliniciens représentative de la population des chirurgiens dentistes sur le territoire (libéraux, hospitaliers, salarié en dispensaires). Elle se réunirait chaque année pour la actualiser, ainsi que les bases de remboursement. Elle serait le pivot d'une vraie politique de santé bucco-dentaire en partenariat avec le ministère de la santé.

Dans ce cas de figure, les complémentaires maintiennent leurs modalités de contrats faisant mention de pourcentages de remboursement multiples. Ces derniers sont néanmoins peu lisibles et l'état doit légiférer pour imposer des règles de clarté. Ces contrats doivent être plus compréhensibles et comparables par les patients.

Ainsi, nous reviendrions assez simplement, d'un point de vue technique, à un système de prise en charge performant, comme celui des années 70, 80 qui en faisait l'un des meilleurs système au monde.

Malheureusement, la situation économique de notre pays et les directives européennes en matière budgétaire compromettent un tel réengagement de l'état. Il cherche à faire des économies par tous les moyens et voudrait en même temps de la performance. Voilà pourquoi nous sommes dans une situation insupportable. La santé bucco dentaire est-elle considérée comme une paramédecine ? Il n'est question que de vraie volonté politique.

2. L'état se désengage : clarifier et règlementer les obligations des complémentaires

C'est ce que l'état pratique en réalité depuis des décennies, puisqu'il ne fait évoluer ni les bases de sécurité sociale ni la nomenclature.

Il vaut mieux, pour sortir de l'hypocrisie, qu'il abandonne totalement sa participation financière dans les remboursements des **actes curatifs** de la chirurgie dentaire.

Il devrait décider de se focaliser sur le développement d'une vraie politique de prévention en apportant un cadre spécifique et une nomenclature appropriée (pays d'Europe du nord) aux **actes préventifs**.

Il est peut-être temps de mettre en place un système intelligent, incitatif et responsabilisant les patients, et ce autour des chirurgiens dentistes. Il serait temps, par exemple, de s'appuyer sur la création d'une nouvelle profession: hygiéniste dentaire, qui existe dans quasiment tous les pays développés...

En tout cas, la sortie totale ou partielle de l'état implique un cadre règlementaire d'indemnisation rigoureux, car il repose, dès lors, exclusivement sur les complémentaires. Celles-ci assureraient la quasi totalité des remboursements. C'est en fait déjà le cas aujourd'hui, mais dans une opacité et une injustice qu'il s'agit de corriger.

Elles auraient, en toute transparence, la lourde tâche de faire baisser considérablement le reste à charge pour les patients. Elles auraient la nécessité de se plier à des règles permettant l'expression d'une vraie concurrence lors du choix d'une complémentaire.

L'état doit affirmer ses exigences en matière de contrats santé. Il doit adapter en profondeur la législation qui régit le champ d'action et les pratiques des complémentaires, tout particulièrement dans le domaine bucco-dentaire. La situation actuelle n'est pas acceptable.

Il s'agit tout d'abord, de déterminer une nouvelle convention qui repose sur une nomenclature moderne réactualisée annuellement en fonction des scientifiques et médicales par une commission bucco dentaire constituée en grande partie par des cliniciens représentatifs. Chaque acte curatif fait l'objet d'une codification et d'une base de calcul, elle aussi réactualisée chaque année en fonction du coût réel des techniques opératoires.

Le chirurgien dentiste établit ses honoraires librement pour chaque acte et applique la codification correspondante. Il les communique ensuite via une feuille de soin électronique (carte Vitale). Cette information est traitée par la sécurité sociale qui contrôle et comptabilise, puis est envoyée à l'organisme complémentaire qui rembourse d'après le pourcentage contractuel de la base de calcul conventionnelle. Aucune facture supplémentaire n'est demandée au patient pour faire jouer son indemnisation.

Sur ses contrats de santé dentaire, chaque complémentaire doit faire figurer un seul pourcentage de remboursement. Il faut simplifier et régler le problème d'incompréhension total qui opacifie les contrats actuellement : pourcentages variables selon la spécialité, le type d'acte: opposables, prothèses, actes non pris en charge avec des bases forfaitaires variables (exemple : remboursement d'un implant par an à hauteur de...).

Le remboursement effectif doit être clair, et le patient doit pouvoir le calculer lui même facilement.

L'état, même s'il ne finance plus du tout ce qui relève du curatif bucco dentaire, se charge avec l'appui du conseil de l'ordre national des chirurgiens dentistes, de mettre en place cette nouvelle convention et de la faire appliquer par les complémentaires. Il normalise la bonne et due forme de contrats clairs et compréhensibles par tous les patients. Ceux ci sont en droit de les mettre en concurrence.

Il veille à la réactualisation de la nomenclature, surveille sa bonne application par les praticiens, et sanctionne efficacement tout manquement, que ce soit par les praticiens ou les complémentaires.

Quelques points clefs sur la réglementation des complémentaires dans le cadre de cette nouvelle Convention :

- contrats clairs parfaitement lisibles et compréhensibles par les patients et faisant figurer un pourcentage de remboursement unique de couverture de santé bucco-dentaire. Le patient doit pouvoir comparer, choisir, et mettre en concurrence les complémentaires. Liberté de couverture. Performance d'indemnisation.
- interdiction de toute exigence de devis pour établir un remboursement. Un devis est remis au patient afin qu'il calcule seul désormais le reste à charge (contrat unique simplifié). Le remboursement doit avoir lieu automatiquement dès l'envoi des feuilles de soin via la carte Vitale
- interdiction de toute immiscion de la complémentaire dans les options thérapeutiques présentées par un praticien. Elle ne doit pas avoir le moindre moyen de pression sur le choix thérapeutique libre et éclairé du patient.
- fin des parcours de soins qui ont pour but d'influencer et de détourner les patients vers leur réseau. Dans ces structures, les décideurs des traitements, de la qualité et du coût des soins sont ceux qui remboursent. De plus, ce système entrave les patients dans la liberté de choix de leur praticien, car il permet de proposer une prise en charge plus avantageuse à l'intérieur de leur réseau.
- interdiction de la publicité, et de tout système d'avis qui sont parfaitement irrespectueux des règles éthiques propre à la médecine française. Il faut clarifier et sanctionner au nom du code de

déontologie. Ce code fait que notre profession de santé n'est pas une profession commerciale comme les autres.

- la profession de chirurgien dentiste est, et doit rester une profession réglementée. La formation hospitalo-universitaire nationale garantit la sélection du professionnel de santé, sa formation, son évaluation, et lui inculque des valeurs purement scientifiques, thérapeutiques, et humaines dont l'aspect mercantile est totalement exclu. L'état se porte garant de la qualité de sa formation par la nature du diplôme national qu'il délivre. Il ne faut pas occulter sa valeur.

- l'état doit mettre en place un système d'équivalence d'exercice sur le sol français, y compris concernant les chirurgiens dentistes à diplôme européen. En effet, il ne peut garantir les mêmes conditions de recrutement et de formation dans d'autres pays. Il doit contrôler la population de praticiens par spécialité sur le territoire et redonner un sens au numerus clausus.

Conclusions

Si aucune de ces 2 voies n'est prise, nous continuons à faire décliner ce qui faisait l'un des fleurons français : une médecine de qualité accessible pour tous.

Nous acceptons et subventionnons une santé à plusieurs vitesses qui encourage des soins de masse médiocres mais bien remboursés, et d'autres dont la qualité est inaccessible pour un trop grand nombre. Les plus riches, les plus intelligents, ou ceux qui ont été massacrés dans les structures lowcost sont parfaitement conscients de l'hypocrisie du système. Ils savent, malheureusement, que le libre choix d'un praticien à qui ils accordent leur confiance a un coût. Ils sont résignés à payer trois fois : cotisations de sécurité sociale, mensualités de complémentaire, et restes à charge. Lors d'un traitement bucco-dentaire moderne incluant des actes prothétiques et de l'implantologie, le reste à charge représente en général entre 2/3 et 4/5 ème des honoraires.

Nous attendons du politique qu'il prenne conscience, qu'il ose expliquer la réalité de la situation, et qu'il agisse en conséquence. Nous souhaitons qu'il prenne ses responsabilités.

Il est le garant du respect des principes fondamentaux qui régisse la République : Liberté, égalité fraternité.

Nous remettons notre santé entre ses mains et devrions pouvoir lui faire confiance comme un patient fait confiance à son praticien.

La santé mérite de grandes politiques ambitieuses, car il en va de la solidarité et de la cohésion nationale. Elles doivent redonner à chacun la fierté de faire partie d'une société qui met tout en œuvre pour tirer sa santé vers l'excellence, la fierté d'avoir un système de prise en charge juste qui ne bride pas la médecine, un système qui, au contraire, se cale sur elle pour en faire profiter la société toute entière.

Docteur Patrick Fournier

Chirurgien dentiste en activité libérale exclusive Paris.

Ancien assistant hospitalo-universitaire des hôpitaux de Paris