

Questions du Sénat aux syndicats dentaires

Le 5 novembre 2018

1/ Quel bilan et quelle analyse faites-vous des négociations conventionnelles et de l'accord signé par une partie de la profession le 21 juin 2018 ? Quels sont les grands équilibres retenus pour le secteur dentaire dans le cadre du panier « 100 % santé » ?

Pour le SFCDD, il apparaît très nettement que l'Etat reprend la main sur les négociations conventionnelles par l'introduction de nouvelles dispositions.

S'il existe une volonté affichée de réorienter la politique bucco-dentaire vers la prévention, elle ne se traduit pas dans les faits : la confusion entre prévention primaire et secondaire persiste. La prévention est réduite au dépistage. La logique globale qui sous-tend toute cette convention est le soin et non la santé, contrevenant en cela au discours du Président Macron sur « la santé en 2022 ».

L'objectif de cette nouvelle convention est que les patients puissent accéder à des traitements pour lesquels ils n'auront pas de Reste à Charge (RAC) : c'est la couronne gratuite préférée à la dent saine. Ce n'est pas un objectif de santé publique.

La Sécurité Sociale parvient à répondre à l'objectif du Président Macron du « zéro reste à charge » en imposant des plafonnements pour les réhabilitations prothétiques.

Le critère de choix auquel sont poussés les patients est uniquement le prix, dans une logique de « consommation » facilitée.

Or le prix n'est qu'un des éléments du choix. Pour que le patient accède à d'autres critères de choix basés sur la santé, cela nécessitera un dialogue important et une pédagogie adaptée en fonction de son besoin médical et non d'une seule logique financière.

Le SFCDD note cependant quelques avancées, comme la création d'un nouvel acte de pansement pulpaire.

Par contre, le SFCDD s'inquiète de voir s'installer une politique populationnelle (dispositions pour des populations ciblées) couplée à une politique de classes de produits et de prestations qui sont des politiques de gestion des dépenses publiques mais pas de santé publique.

Le SFCDD s'inquiète aussi de la progression des réseaux de soins et des centres dentaires à objectif commercial (installés notamment dans des centres commerciaux), oubliant trop vite le scandale sanitaire « Dentexia ».

2/ De manière générale, quel regard portez-vous sur le dispositif proposé par le PLFSS (création de « classes » de produits dont l'une au moins ayant vocation à prise en charge renforcée) ? Comment cela va-t-il se traduire concrètement ?

Les « classes » sont des paniers : le RAC Zéro et le RAC maîtrisé.

Nous connaissons les paniers depuis 30 ans, puisqu'ils sont nés du deal entre la CNAM et la Profession : la CNAM s'est désinvestie de la prise en charge des soins dentaires en échange d'une autorisation d'honoraires complémentaires ou libres sur les soins prothétiques et orthodontiques.

La limite des paniers, c'est soit la limite de la capacité financière des patients et des complémentaires, soit la limitation des soins à ce qui est pris en charge (comme pour les patients en CMU).

Pour le SFCD, augmenter le nombre de paniers va aggraver la situation pour le patient (qui perd en liberté de choix) ainsi que pour le praticien (qui perd en liberté de traitement thérapeutique).

Concrètement, ces paniers supplémentaires sont une complexification majeure :

- pour établir des plans de traitements seulement basés sur le chiffrage (des « devis »)
- et pour expliquer aux patients ces devis qui ont perdu en clarté donc en compréhension.

Le risque est une mauvaise application des textes pour les praticiens, ce qui conduira à des sanctions lorsqu'ils auront des contrôles.

Et une mauvaise compréhension par les patients, qui choisiront sur le seul critère qui leur est familier : le prix.

3/ Comment évaluez-vous l'impact économique de cette réforme sur la filière ?

Le rééquilibrage vanté n'est pas effectif. Les signataires de la convention eux-mêmes les estiment insuffisantes et le reconnaissent dans la convention elle-même.

Ni les syndicats signataires, ni la CNAM, ni l'UNOCAM n'ont de visibilité sur les conséquences pour les patients, pour les praticiens et pour les comptes sociaux comme ceux des complémentaires.

Le SFCD a le sentiment d'un jeu d'apprentis sorciers.

Le SFCD a aussi une forte inquiétude pour les cabinets mono-praticien (qui n'ont pas de marge de manœuvre économique à cause d'un point mort (lorsque les recettes couvrent les charges) très élevé). Or ce sont ces cabinets de praticiens travaillant souvent seuls qui assurent une grande partie du maillage territorial.

4/ Quel est le risque de hausse des tarifs sur les offres hors plafonnement ? Comment cela a-t-il été intégré ou anticipé dans les négociations ?

Il est difficile de savoir comment chaque chirurgien-dentiste va se comporter.

Ce risque de hausse des tarifs sur les offres hors plafonnement est réel, puisque chaque praticien va devoir ajuster pour la survie de son cabinet.

Or la sanction prévue dans la convention, qui résultera du déséquilibre se créant entre les paniers, sera collective. Ce qui dégradera à coup sûr la situation économique des cabinets dentaires.

Le risque de déséquilibre de toute la filière est donc présent : la diminution des charges d'un cabinet peut passer par un non-emploi ou un licenciement de salariés, ainsi que par un travail avec des laboratoires de prothèses non français, voire non européens. De même, le renouvellement du matériel voir l'apport d'innovation technique et médicale pourra se faire attendre si la capacité d'investissement fragilise de trop l'équilibre économique du cabinet dentaire.

5/ Comment vont s'appliquer à la filière dentaire les dispositions prévues par le PLFSS sur le dispositif d'évaluation de la qualité de la prise en charge ?

La convention prévoit des dispositifs d'évaluation compris dans la clause de revoyure. Ce ne sont pas des dispositifs d'évaluation de la qualité mais de la quantité des actes.

Par contre, le PLFSS 2019, dans son article 33, prévoit :

- une « évaluation régulière de la satisfaction des assurés, ... plus généralement sur la qualité des soins », par le biais d'un « questionnaire remis obligatoirement aux assurés par le professionnel de santé ».

Quels sont les critères de qualité des soins que l'assuré est en capacité de juger ?

Quels objectifs ? Qui rédigera ces questionnaires de satisfaction ? Qui les collectera, les analysera ? le comité de suivi de la réforme, les observatoires ? A quelle conditions, dans quels objectifs ?

La référence à l'article L 1112-2 du code de santé publique n'est pas de nature à nous rassurer.

- un référencement des professionnels qui proposeront des solution RAC Zéro ou maîtrisé.

Qui référencera ? Comment ? Dans quels objectifs ? Sur quels critères ?

Ces réponses sont d'autant plus nécessaires que ce référencement conditionnera, pour l'instant pour l'optique et l'audioprothèse, le remboursement de toutes les autres offres du professionnel et/ou distributeur.

Ces deux dispositions de l'article 33 du PLFSS inquiètent très fortement le SFCD.

Que se passera-t-il :

- pour les patients, dans une zone, si il n'y a pas de professionnels de santé référencés ?
- pour les professionnels de santé non référencés, dans une zone où exercent des professionnels référencés ?

Pour le SFCD, la seule qualité d'un soin est de correspondre aux besoins médicaux du patient. Le reste tient de la politique marketing, poussant le patient à se comporter comme un consommateur, et le praticien comme un vendeur.

6/ Que pensez-vous de la possibilité prévue de fixer par arrêté les tarifs de responsabilité des produits hors offres 100% santé ?

C'est la fin de la politique conventionnelle, par une reprise en main par l'Etat.

L'objectif poursuivi et affiché, est le modèle suédois (étatisation puis délégation au secteur privé des fonds de pensions et investisseurs financiers) dont les conséquences sont sévères pour les suédois (liste d'attente, augmentation de la mortalité péri-natale et des personnes âgées après hospitalisation). Pour le SFCD, ce n'est pas une voie qui permettra de donner accès à la santé à nos concitoyens.

7/ Comment se déroule la mise en œuvre des examens de prévention bucco- dentaire à l'heure actuelle ? Combien est valorisée cette consultation ? Quels sont les objectifs des modifications proposées (nouvel examen à 3 ans) ? Était-il prévu dans la convention une mise en place de cet examen dès le 1er janvier 2019 ?

Le BBD s'est réduit à un examen technique. Les questions médicales (tabac, alimentation), présentes initialement, ont disparu du document actuel à remplir. Le temps de dialogue, d'éducation et de prévention c'est réduit.

Pourtant, les besoins de prévention pour une meilleure santé bucco-dentaire existent.

La volonté de passer d'un système de soin à un système de santé est déclarée au plus haut niveau de l'Etat. Mais il manque jusque-là les outils opérationnels permettant de passer des paroles aux actes.

C'est justement ce que propose le SFCD avec le CPP (Compte Personnel de Prévention) : un chemin de santé bucco-dentaire où le patient est un acteur, et où la santé n'est pas résumée aux soins.

A PROPOS DU SFCD

Créé en 1935, le SFCD est le plus ancien syndicat de la profession dentaire et est aujourd'hui le seul syndicat national féminin de France. Composé de chirurgiens-dentistes de tous modes d'exercice (libéral, salarié, universitaire, dentiste-conseil, collaboration), bénévoles, le SFCD centre sa réflexion sur l'éthique de la relation humaine patient/praticien, dans l'intérêt général et le long terme. Le SFCD est présidé par le Docteur Nathalie Delphin.