



Dentistes Solidaires
et Indépendants

DENTISTES SOLIDAIRES ET INDÉPENDANTS

14, rue Vavin
75006 PARIS
Tél. : 09 75 24 99 24
Email. : dsi.dentiste@free.fr
Site : www.syndicatdentaire.fr
Blog : veritesdentaires.fr

Monsieur Didier MIGAUD
Président de la Cour des Comptes
13 rue Cambon
75001 PARIS

Paris le lundi 13 septembre 2010

Monsieur le Président,

Notre syndicat a porté le plus grand intérêt à la lecture de votre rapport publié en septembre 2010 sur la sécurité sociale et notamment sur son volet portant sur les soins dentaires.

À cet effet, nous nous permettons d'attirer votre attention sur plusieurs points essentiels qui seraient méconnus du public.

1. *En présentation, le rapport indique que « le désengagement financier de l'assurance maladie ... s'explique par l'importance des dépassements de tarifs qui concernent aujourd'hui près de la moitié des honoraires remboursables ».*

Notre syndicat tient à vous apporter les précisions suivantes.

► Les dépassements concernent simplement des actes codifiés dans la Nomenclature et remboursés par les organismes sociaux. En ce qui concerne les soins, **les praticiens conventionnés ne peuvent appliquer de dépassement**. De sorte que, vous visez directement les prothèses tout en sachant que **nos tarifs de soins sont ridiculement bas** non seulement par rapport à la prestation qui est servie, mais aussi par rapport aux tarifs des autres pays européens (dont la Hongrie qui ne cesse de faire de la publicité afin d'attirer nos patients Français). À titre d'information, la lettre-clé des soins n'a pas été valorisée depuis 7 ans, la

lettre-clé en radiologie n'a pas été valorisée depuis 14 ans de même que pour les actes de chirurgie. Un composite une face est à 16,94 € et une extraction à 33,44 €, ce qui correspond à un tarif ridiculement bas eu égard au plateau technique, au temps passé et au coût d'un cabinet.

Vous écrivez que « *la dernière convention dentaire a revalorisé les soins conservateurs ...* » (p. 349). Il aurait été plus précis d'indiquer d'abord que seuls quelques actes ont vu leur cotation modifiée (et non la lettre-clé). Et qu'ensuite, la prise en charge financière de cette « revalorisation » a été réalisée par une augmentation vertigineuse de nos cotisations d'assurance maladie qui compense la (presque) totalité de cette augmentation ! Il ne s'agit donc pas d'une réelle augmentation du tarif de certains soins, mais d'un jeu d'écritures neutralisant toute hausse de nos soins.

► Pour revenir au point précédent, précisons que les dépassements concernent donc les prothèses tout en sachant que la lettre-clé de la prothèse n'a pas subi de réévaluation depuis 22 ans ! Nos tarifs comparés aux tarifs des pays ayant un niveau de vie comparable au nôtre ne sont nullement élevés. De plus, une grande partie de la population bénéficiant de la CMU, nos honoraires de prothèses sont imposés à un niveau moitié moindre que nos tarifs habituels.

Pourtant, le rapport nous fait grief de ne pas avoir « modéré les prix des soins prothétiques », en critiquant le fait que « *les derniers plafonds et tarifs opposables* » (des inlay-cores) aient été supprimés. Si vous demandez la diminution du prix de nos prothèses alors que nos tarifs sont déjà particulièrement modérés dans un Pays ayant le niveau de vie comme la France, alors autant nous supprimer nos revenus et nous faire travailler bénévolement.

Ainsi, ni les soins à bas coût, ni la prothèse à tarif imposé ou à tarif normal ne pourraient expliquer « *le désengagement de l'assurance maladie* ». Selon nous, il s'agit d'une volonté délibérée des pouvoirs publics de céder le secteur dentaire aux mutuelles. Le discours de Monsieur le Président SARKOZY à la Mutualité en 2009 et les déclarations dans le même sens de Madame BACHELOT nous confortent dans notre analyse.

2. Vous évoquez les « *actes non remboursables, essentiellement les actes hors nomenclature, dont certains deviennent de plus en plus courants (implants)* ».

La Nomenclature a été créée dans les années 60 et n'a évolué que par petites touches insignifiantes. De sorte que des actes de prévention ou de traitement parodontal (gencive et os globalement), des soins esthétiques (dépose de taches dentaires, blanchiment, facettes), des actes de prothèses (bridge sur dents vivantes et indemnes) ou de chirurgies (greffes d'os, greffe de gencive, implants) ne sont pas du tout codifiés dans la Nomenclature. Des dizaines d'actes ne bénéficient d'aucun remboursement du fait du caractère archaïque de la Nomenclature qui a 50 ans de retard par rapport à l'évolution des pratiques et de la technologie dentaire.

Parfois, les mutuelles remboursent des actes qui n'ont aucune cotation dans la Nomenclature.

Ce paradoxe ne provient pas des chirurgiens dentistes, mais des organismes sociaux qui depuis longtemps ont abandonné le secteur dentaire. Si la CCAM était introduite, mais avec un budget bloqué alors la pratique dentaire serait un désastre financier pour les praticiens.

3. *Vous notez les « bénéficiaires de la CMUC ne sont toujours pas accueillis par les praticiens ».*

Il est vrai que des praticiens ont une certaine propension à craindre les bénéficiaires de la CMU. Ce n'est ni par ostracisme ni par un rejet des tarifs imposés. Il faut comprendre en amont les problèmes rencontrés :

- - Rendez-vous non honorés sans en informer le thérapeute qui peut rester une heure sans rien faire du fait de cette carence ;
- - Des rendez-vous imposés à des horaires non prévus ;
- - Des bouleversements des agendas de rendez-vous du fait de venues imprévues en exigeant d'être reçu ;
- - Un manque de respect des praticiens...
- - Et surtout un problème important qui n'est pas pris en considération par les Caisses : Qui payent les frais du praticien lorsque le CMU fait faire des prothèses et qu'il ne revient plus au cabinet ?

Alors, plutôt que de faire des testings qui sont une nouvelle forme d'agression à l'égard des thérapeutes, pourquoi ne pas résoudre ces problèmes en garantissant simplement la perte de revenus du fait des rendez-vous manqués et le remboursement des frais en cas d'élaboration de prothèses qui ne seront pas posées du fait de la carence du patient ? Vous verrez que le taux de refus se réduira à peau de chagrin.

4. *Vous relevez que les « développements des importations (des prothèses dentaires) induisent un phénomène de rente profitant de manière inégale aux professionnels de santé concernés ».*

À 375 euros la céramique posée sur une personne bénéficiant de la CMU, il est évident que la recherche du laboratoire au plus bas coût s'impose car autrement ce serait en pure perte que le travail serait réalisé. Il faut donc indiquer le coût horaire du cabinet ainsi que tous les frais engagés par le praticien pour une telle réalisation pour comprendre pourquoi la prothèse est importée de CHINE.

Nous lisons par transparence que l'objectif final serait de ramener le prix de nos céramiques au tarif des CMU alors que celui-ci a été imposé sans aucune concertation et sans aucune explication pertinente pouvant justifier un tel montant. Le tableau que vous publiez (p. 344) indiquerait qu'en 1998 le prix de

nos prothèses était le double de celui de l'Allemagne sans ne donner aucune précision comparative sur le prix des soins des deux pays. Si vous multipliez par trois le prix de nos soins, alors il n'est pas impensable qu'une réduction substantielle du tarif de nos prothèses soit acceptée par toute la profession. On pourra alors constater « *la (réelle) volonté de rééquilibrer la tarification entre soins conservateurs et prothétiques* ».

Enfin, il ne serait pas inintéressant de se pencher sur les prix de nos laboratoires français pour comprendre pourquoi une céramique française est proposée à un prix variant de 90 à 200 € alors que la prothèse chinoise est au 1/4 de ce dernier prix. **Si vous proposez un tarif de prothèse imposé aux praticiens alors il faudra en faire de même avec les laboratoires de prothèses puis avec tous les fournisseurs de matériel dentaire. Mais imposer aux chirurgiens-dentistes leurs tarifs sans en faire de même avec tous les prestataires fournisseurs ne serait pas cohérent.**

Si par contre, vous faites le constat que les charges du laboratoire de prothèses sont tellement élevées qu'elles imposent ces tarifs alors vous aboutirez à la même conclusion que nous : nos tarifs de prothèses sont imposés par nos charges.

La « transparence des prix » ne doit donc pas simplement concerner le coût du laboratoire ou l'origine de la prothèse, mais aussi celle des laboratoires de prothèses dentaires français ainsi que les charges générales de notre cabinet.

5. *Vous recommandez « modifier le code de la mutualité pour rendre possible la différenciation des remboursements par les organismes complémentaires selon que les professionnels consultés font partie ou non des réseaux qu'ils promeuvent ».*

Nous avons contribué à ce que l'inégalité des remboursements, inexplicable et inexpiquée, par les mutuelles cesse. Nous avons choisi la voie judiciaire sur le fondement de la violation de l'article L. 112-1 du Code de la mutualité. Vous recommandez donc la suppression de cet article en évoquant « *le développement des réseaux* ». Mais si tous les praticiens signaient toutes les conventions avec les mutuelles l'explication donnée sur l'élargissement des « réseaux » n'aurait aucune pertinence.

Nous pensons au contraire que si tous les praticiens étaient contraints de signer des conventions avec les mutuelles, c'est simplement pour que les mutuelles cernent bien notre activité pour mieux la soumettre à leur dictat financier. Le libéralisme médical n'aurait plus aucun sens. Il faudrait alors parler de collectivisme médical, notion qui n'a pu faire ses preuves nulle part dans le monde (hormis le salariat imposé, mais qui détruirait à jamais l'excellence professionnelle).

Si l'objectif réel est « *d'agir sur les prix des prestations délivrées* » autant dire qu'il s'agira de nous imposer des prix sans nullement prendre en considération

les charges de notre profession ou sa pénibilité. À force de vouloir baisser les prix, on paupérisera notre activité pour la transformer en un salariat déguisé. Cela est possible à court terme. Mais à long terme, peu de candidats voudront devenir chirurgiens-dentistes et c'est à l'étranger que nos patients seront obligés de partir pour se faire soigner rapidement et de façon correcte (voyez l'exemple de l'Angleterre).

Enfin, il n'est pas inutile de résoudre un problème considérable qui est celui des patients qui vont à l'étranger pour se faire soigner à bas coût et qui se font rembourser à taux plein en France alors que les patients des praticiens non conventionnés sont remboursés sur la base du tarif d'autorité qui correspond à une misère. Il est dommage que votre rapport n'en fasse pas état.

Vous faites le constat réel que certaines régions sont désertifiées. En baissant nos revenus, c'est toute la France qui deviendra un désert vide de chirurgiens-dentistes. **Autant proposer à nos confrères d'aller travailler en Hongrie et de faire venir nos patients Français y faire du tourisme médical. Tout le monde y gagnerait hormis la France.**

En vous remerciant vivement de l'intérêt que vous voudrez bien porter à notre analyse et nous tenant à votre entière disposition pour une rencontre pour une confrontation de nos idées,

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de notre profonde considération respectueuse.

Philippe Rudyard BESSIS

Président de DSI

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur en Droit

Ancien Avocat à la Cour