

Une conférence de presse en présence de Nicolas Revel se tiendra ce lundi 4 juin à l'UNCAM. Les propositions de l'Assurance maladie aux chirurgiens-dentistes dans le cadre des négociations dentaires seront présentées par le directeur de la CNAM. C'est l'occasion pour les CCDeLi, collectif asyndical, de rétablir quelques vérités.

Le contexte des négociations : un chantage au règlement arbitral (RA)

Ce projet conventionnel a été accepté par 2 des 3 syndicats dentaires jeudi et vendredi dernier, entérinant l'accord entre l'UNCAM et la profession.

Cependant, il faut savoir que ces négociations se sont déroulées sous la menace de l'application au 1er janvier 2019 du règlement arbitral (RA voulu par l'ancienne ministre M.-S. Touraine) et de son volet tarifaire en cas de désaccord. Cette menace réelle a fortement influencée la décision des syndicats dont l'objectif aura été de protéger la profession et l'ensemble du secteur des conséquences gravissimes de ce texte, qui sous-entendait entre autre la suppression du système paritaire. En cas de désaccord, le RAC0 (Reste à Charge Zéro) aurait probablement été mis en place par la voie législative.

Cette nouvelle convention : des signes d'avancée à mille lieux des objectifs annoncés.

L'un des objectifs étaient de rééquilibrer l'activité des cabinets entre les soins conservateurs et les actes prothétiques. Une partie des soins conservateurs serait revalorisée, toutefois encore largement en dessous de leur coût de mise en œuvre (avec des valeurs 3 à 4 fois inférieures à l'Allemagne). La présentation des revalorisations en pourcentage est un leurre, elles ne représentent que quelques euros par acte. Et encore, ces revalorisations sont-elles prévues dans le futur et soumises à des conditions suspensives.

Un autre des objectifs de la feuille de route était un changement de paradigme pour un système fondé sur la prévention. Résultat : un bilan bucco-dentaire est proposé pour les enfants de 3 ans et les jeunes adultes de 21 et 24 ans, portant à 8 le nombre d'examens dentaires pris en charge à 100% par l'assurance maladie. Mais peut-on se satisfaire d'un examen de dépistage tous les 3 ans ? Est-ce une bonne solution quand on sait que ces examens présentent un faible taux de suivi par les patients (35%) ? Monsieur Revel ne confond-il pas dépistage et prévention ? La prévention, particulièrement pour les maladies carieuse et parodontale, donne des résultats extraordinaires (comme ceci a été le cas en Suède ou en Allemagne) mais nécessite une implication des patients et la mise en place de protocoles réunissant éducation et actes professionnels de prophylaxie.

Nicolas Revel semble avoir voulu donner quelques signes de bonne volonté. La prise en charge de certains actes de parodontologie pour les patients diabétiques, la prise en charge des inlays-onlays, la hausse de la base de remboursement des couronnes, la revalorisation des prises en charge des personnes handicapées ou enfin la prise en charge du coiffage pulpaire sont à saluer. Mais ces engagements parfaitement anecdotiques de l'UNCAM ne modifie en rien le fond de la convention et sont des pis-aller pour faire croire que cette négociation a rempli ses objectifs.

Tout semble s'être déroulé sur les bases de l'échec passé (le RA) et n'a trouvé sa sortie qu'à une nouvelle menace déployée par Nicolas Revel et à la volonté arriviste de ce dernier d'offrir le RAC 0 au Président de la République tout en évitant soigneusement d'entrer significativement dans le paradigme de prévention, l'innovation, la qualité et la pertinence des actes.

Le vif du sujet : le RAC0

→ Impératif du calendrier

Le calendrier de l'application de cette réforme, souhaitée par le président de la république, a bouleversé le déroulement des négociations. Un grand nombre de points tout aussi déterminants les uns que les autres pour l'avenir de la santé bucco-dentaire et de la profession ont été reportés en aval de la signature. Des dossiers tels que la prise en charge globale de la prévention, les

clauses d'indexation des plafonds, la téléconsultation, les modalités de conventionnement, les parcours de soins incitatifs comme l'obligation d'une consultation annuelle, feront l'objet de groupes de travail au déroulement incertain. Nous avons le sentiment que **cette convention n'est pas aboutie. Trop d'incertitudes subsistent.**

→ *Les 3 paniers*

Les actes de prothèses dentaires ont été répartis dans 3 paniers de prise en charge différente selon leur qualité:

Panier à RAC0 : qualité standard

Panier modéré : qualité supérieure

Panier libre : qualité haut de gamme

La sémantique de "panier" et les qualificatifs attribués à cette notion de qualité sont choquantes quand on parle de santé.

Il est à noter d'ailleurs que **Madame la Ministre qualifie ces 2 derniers paniers de "superflus"** (interview Europe1 le 1/06/2018) oubliant au passage l'importance qu'elle a donné à la qualité et à l'innovation dans sa stratégie nationale de santé.

En tant que soignants, nous sommes inquiets de ce distinguo dont le vocabulaire fait référence à des produits commerciaux et non à des dispositifs de santé. **La dérive est incontestable vers une "consommation" du soin.** L'instauration de ces paniers crée une distorsion entre notre obligation de soigner selon les données actuelles de la science, en adéquation avec une indication médicale, et l'obligation de proposer une thérapeutique sur des critères économiques.

→ *Prise en charge par les organismes complémentaires (OCAM)*

Tous les soins d'avenir et innovants figurent dans les paniers modéré et libre. À ce jour, nous ne connaissons pas la prise en charge de ces paniers par les OCAM. D'après le directeur Grands Comptes, département Santé et Prévoyance Mercer France « Ce que le bénéficiaire ne paie plus sous forme de reste à charge, il le paiera en partie sous forme d'augmentation des cotisations ». Après le désengagement depuis 30 ans de l'UNCAM dans le secteur dentaire, ne risque-t-on pas de voir apparaître également un déremboursement des actes de haute technicité et haut service rendu par les OCAM ? La problématique des contrats responsables pourraient s'appliquer à notre discipline, ouvrant une fois de plus le champ libre au développement des surcomplémentaires ?

Que devient notre système de santé solidaire ?

Nous glissons indéniablement vers un système de santé à 2 vitesses.

Le coût de cette réforme n'a pas été évalué de façon précise car il n'existe pas d'étude d'impact d'une telle mesure. Aucune étude fiable du renoncement aux actes de prothèses dentaires pour raisons financières n'a été réalisée par le passé. Cet argument est utilisé par la ministre sans justification sérieuse. Le renoncement aux soins (toutes causes confondues) est identique chez les patients avec ou sans CMU-C.

→ *Politique comptable au détriment d'un politique de santé*

Enfin, **ces paniers résument toute l'absurdité d'une politique comptable au détriment d'une politique de santé.** Depuis plusieurs années, notre profession a pris le virage du préventif afin d'éviter le recours aux prothèses dentaires. Les actes les moins mutilants liés à la prévention, aux soins précoces, conservateurs, parodontaux, implantaires ou orthodontiques sont l'avenir de l'arsenal thérapeutique contrairement aux soins prothétiques. La question de l'incitation au recours

de ces soins d'avenir reste donc en suspens et ne sera pas résolue par le RAC0. Nous avons l'exemple de la prise en charge totale des frais prothétiques dont bénéficient depuis des années les patients assurés par la CMU-C. Leur santé bucco-dentaire ne s'est pas améliorée pour autant, la prise en charge des actes de prévention étant nulle et l'observance du patient faible (même pour les soins sans avance de frais).

Nous avons l'occasion avec cette nouvelle convention de refonder la prise en charge des patients en privilégiant le préventif au curatif. Force est de constater, qu'une nouvelle fois **cet objectif n'a pu être atteint faute d'une politique de santé ambitieuse et même de données épidémiologiques**. Même s'il est légitime pour nos concitoyens de n'avoir aucun reste à charge sur la prothèse dentaire, la solution proposée les emmène dans une impasse médicale et financière.

Face à la majorité des citoyens, forcés par l'UNCAM et les OCAM de choisir le panier RAC 0, voyant leurs cotisations augmenter sans cesse, les soins pertinents et de qualité ne seront plus accessibles qu'aux personnes qui voudront s'en donner les moyens. N'y a-t-il pas meilleure façon de paraître encore le « Président des riches » ?

Les CCDeLi expriment donc leurs regrets.

Regret d'un rendez-vous manqué avec la santé orale des français. Regret d'un rendez-vous manqué avec le grand paradigme de la prévention.

Regret d'un rendez-vous manqué avec la qualité, l'innovation et la pertinence des soins.

Regret de n'avoir pu obtenir un moratoire sur des négociations aux bases obsolètes.

Regret de penser qu'avec le même budget, on pouvait réaliser un système regardant vers le haut et non une hydre qui donnera pire.

Regret de n'avoir pu réaliser des états généraux de toute la filière, avec les patients, dans une démarche citoyenne.

Si la nouvelle convention est bien en marche, la santé, elle, va continuer de reculer.