

Compte rendu AG – loi santé et contexte

Rappel : convention des CD avec la SS (87% des dentistes sont conventionnés)

tarif opposables (soins, détartrage, caries, ...)

Les honoraires sont fixés par l'AM, sans dépassement possible. Le remboursement se fait :

- à 70% par l'Assurance Maladie (**ticket sécu**)
- à 30% par le patient ou une complémentaire santé (**ticket modérateur**)

Tarif avec dépassement autorisé (prothèse avec tarif libre) avec remboursement :

- Mineur de la SS
- Variable de la **complémentaire santé** selon le contrat signé (plus on paye, mieux on est remboursé ; la complémentaire est devenue le **payeur majoritaire**)

Souvent il y a un reste à charge pour le patient (même avec une mutuelle)

Tarifs hors Nomenclature (implants, paro)

- Non pris en charge par la SS
- Remboursement variable de la complémentaire santé, selon le contrat signé

Il s'agit d'une convention signée il y a 30 ans (l'état ne valorise pas nos soins de bases en fonction de **l'inflation annuelle**, mais on est libre sur le prix de notre prothèse).

Note : L'inflation c'est l'évolution de la valeur des choses en France. Les prix augmentent chaque année. C'est la valeur qui permet de calculer : SMIC, retraites, rémunération du livret A, ...). Pour exemple, les prix ont eu une augmentation de x3 depuis 1980 (pains, essences, salaires, loyers ...) L'état se désengage petit à petit du remboursement des soins en ne suivant pas l'inflation et en gelant la part des remboursements. Elle rembourse en 2015, la prothèse à son prix de valeur d'il y a 30 ans. Pendant ce temps-là, nos charges (loyers, assurance, salaires de l'assistante, prothésiste, maintenance, consommables, électricités, formation continue, ...) continuent de suivre l'inflation.

Le dépassement d'honoraire c'est donc pour nous la compensation entre le tarif de remboursement et la réalité financière du cabinet.

Aujourd'hui la quasi-totalité de nos soins (**actes opposables**) sont réalisés à perte car, le dépassement y est interdit mais surtout car **les tarifs de référence n'ont pas évolué depuis 1974** (le SMIC était alors de 0,35€, on est presque à 10€ aujourd'hui).

La prothèse est devenue vitale pour notre cabinet :

- **70% du chiffre d'affaire** de notre cabinet
- Seulement **30% du temps au fauteuil** (donc 70% du temps à faire des actes peu rémunérateurs, voire déficitaires pour certains).

Ce désengagement implique que la prothèse devient « trop chère » pour nos patients, et que les complémentaires santé (entreprise privée) deviennent le payeur majoritaire.

C'est un système inadapté !

La loi santé :

note : ARS (autorité régionale de santé) : Etablissement public administratif de l'état qui est chargé de la mise en œuvre de la politique de santé dans la région

Point 1 :

- « la politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat » (volonté de cadrage)

Point 2 :

- **L'ARS** définira les zones d'installation
- Chaque installation soumise à autorisation de l'ARS

Point 3 :

- **Création d'observatoires régionaux de contrôle des pratiques des professionnels de santé**
 - o => quotas d'actes et de prescriptions
 - o => surveillance de notre pratique
 - o => possibilité de sanction (si on est en dessous /au-dessus des quotas)

Point 4 :

- **Dossier national médical universel partagé**
 - o facilité du transport des informations médicales du patient
 - o accès non exclusif aux professionnels de santé (utilisable pour faire des stats)
 - o risque de piratage
 - o fin du secret médical

Point 5 :

- obligation de proposer une complémentaire santé à nos secrétaires/assistantes

Point 6 :

- inscription sur le **devis** du prix d'achat de la prothèse (objectif faire baisser les prix)
 - o patient compare le prix d'achat prothésiste et le prix facturé
 - o pression sur le praticien / nous mettre encore en porte à faux vis-à-vis des patients

Point 7 :

- **extension des tarifs CMU au bénéficiaire de l'ACS** (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé), soit 1 million de personnes concernées

Point 8 :

- **rappel : tiers payant généralisé**

Pour le moment, le patient avance les frais et se fait rembourser dans un deuxième temps.

Le **tiers payant** correspond à une dispense d'avance des frais de santé.

Il peut être :

- partiel (paiement de la part non prise en charge par l'AM)
- total (exonération totale)

Aujourd'hui il existe pour les pharmacies et les consultations CMU (34,9% des actes de santé)

La loi Santé propose :

- généralisation en **2017** avec une étape en 2015 avec l'extension du tiers payant aux personnes bénéficiant de l'**ACS** (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé). Le patient n'avance plus les soins => le praticien est payé directement par la SS et la complémentaire
- mesure populaire (2 français sur trois sont pour)

- problèmes :
 - o pour nous
 - risque de retard, erreurs de paiement, voire même des **impayés**
 - **avance de trésorerie** (pour assumer les charges de cabinet)
 - **surcharge administrative** à contrôler l'affiliation aux mutuelles et les versements de chaque patient (+ de 400 interlocuteurs)
 - le patient devra encore **avancer le reste à charge** sur la prothèse

 - o pour le patient :
 - **déresponsabilisation** du patient
 - perte de conscience des coûts de la santé
 - **surconsommation** de soin

Mobilisation

Notre profession :

- L'ensemble des syndicats dentaires (même les orthodontistes)
- L'UNECD (l'union national des étudiants en chirurgie dentaire)
- Les 16 facultés de France
- Les dentistes pro
- Les internes
- Soutien de l'ordre
- Soutien de notre doyenne et de nombreux professeurs
- Vous !

Toutes les professions de santé se réunissent à Paris le dimanche 15 mars, le transport est financé en intégralité par les URPS.

Contexte général

- On est une profession libérale à 90%.
- En 2015 la prothèse est vitale pour notre cabinet.
- désengagement de l'AM
- Les patients n'ont plus assez d'argent pour soigner les dents
- Mutuelles (payeur majoritaire) qui veulent faire du profit

Loi LE ROUX, janvier 2014

- Autorise la création de **Réseaux de soins ouverts**
 - o = regroupe différentes complémentaires santé et se charge d'établir des conventions avec des dentistes partenaires
 - o Tarifs de prothèse définis par le réseau de soin

- Principe :
 - o Un patient vient en consultation
 - o Examen clinique => plan de traitement / proposition et explication des devis
 - o Le patient envoie le devis à sa mutuelle pour savoir comment il sera remboursé
 - o Au lieu de répondre, la mutuelle va proposer un dentiste partenaire avec un tarif de prothèse moins cher, avec un restant à charge pour le patient diminué

- Problèmes :
 - o Aucune considération de la qualité/tracabilité (prothèse chinoise...)
 - o Perte du libre choix du praticien pour le patient
 - o Publicité Indirect pour les praticiens membres du réseau de soin (car le réseau peut faire de la pub)
 - o Perte du revenu de la prothèse pour les dentistes hors réseau, car les patients vont aller payer la prothèse moins chère
 - o Concurrence déloyale
 - o Manque de déontologie
 - o Mainmise du privé dans le secteur de la santé
 - o => Guerre sur les prix
 - o A terme fermeture des cabinets libéraux, nous serons tous **salariés** des mutuelles.
 - o A terme, pour le recrutement, nous serons en concurrence sur le marché du travail et recrutés selon les critères des mutuelles.

Comment une telle loi a pu passer sans faire plus de bruit ?

- Celui qui a l'argent, c'est celui qui a le pouvoir, en l'occurrence les complémentaires en ont de l'argent. Il y a un **lobbying** très fort de leur part avec les gouvernements, les députés et les sénateurs.
- De plus, les gouvernements ne discutent qu'avec les **syndicats majoritaires** (c'est-à-dire celui qui a le plus d'adhérent), et notre syndicat majoritaire en 2014 était pour cette loi.
- Pour information 50% des dentistes français ont plus de 50 ans ! Difficile de les investir dans un élan national. Nos syndicats n'ont pas notre âge et parfois n'ont même plus de cabinet.
- **L'ordre** ne peut intervenir qu'une fois après qu'un non-respect du code de déontologie ait été signalé.
- Des procès sont en cours, mais après la mise en place d'une loi, il y a un vide juridique pendant quelques années, le temps que des jurisprudences (1ère décision qui servent de référence) soient établies (on est en plein dedans).

Aujourd'hui, il en existe deux réseaux de soins : Santéclair et Calivia. Ils regroupent à eux seuls 20 millions d'assurés. Ils vont se mettre en concurrence pour faire baisser les prix => on va tendre vers une généralisation des tarifs CMU sur 15/20 ans.

Formation privée/formation Européenne

- En **Europe** (Portugal, Espagne, pays de l'est, ...)
 - o 10000 euros par an sur 5 ans sans numéris clausus
 - o Sans limitation pour venir s'installer en France, sans contrôle de la formation qu'ils ont suivie, ou sur le nombre d'année d'exercice

- En **Espagne** :
 - o Université privée forme autant qu'en public (mis en place depuis 15 ans).
 - o Il y a le double ou le triple du nombre de dentiste nécessaire recommandé par l'OMS.
 - o Aujourd'hui, le marché est saturé !! **30% des étudiants** qui sortent des études (publique ou privée) sont **au chômage**
 - o Les réseaux de soins se sont développés (40% des dentistes sont salariés là-bas) et les praticiens au chômage ont accepté les conditions d'exercice imposé par les mutuelles
 - o Autre solution, partir et venir en France (recrutement facile pour les réseaux de soins français)

- En France
 - o Aujourd'hui, dans notre pays on ne manque pas de dentiste, il y a une mauvaise répartition sur le territoire
 - o Centre privé type Pessoa qui n'est toujours pas fermé (10000euros par an sur 5 ans sans numéris clausus)
 - risque de grossir et de devenir des machines à formation.
 - L'objectif de ce type de structure est simplement le profit, peu importe s'ils forment trop de dentistes et qu'à la sortie des études les étudiants sont au chômage.
 - o On est un département de l'Europe (libre circulation des diplômes)

Conséquence : Augmentation de 35% des nouveaux inscrits à l'ordre des dentistes formés en Europe (des français formés dans un autre pays ou des européens qui ont un revenu bien moindre dans leur pays)

Médecine à deux vitesses.

Centre low-cost

- Dentistes salariés
- Pas de soin conservateur, que des implants, des couronnes
- Devis non expliqué
- Quotas d'actes
- Le seul objectif, c'est la rentabilité

Comment lutter contre ces phénomènes ?

- S'informer et sensibiliser le plus de monde à ces sujets
- Fermer les hôpitaux
- Deconventionnement ?
 - o Il faudrait une solidarité nationale
 - o Les dentistes Européens vont quand même rentrer dans ses réseaux de soins
 - o Médecine à deux vitesses
 - o La déconvention => patientèle de luxe
- Partir à l'étranger ?
 - o Technique d'évitement du problème, mais pas une réelle solution
- Redorer notre image auprès des patients/expliquer la situation
 - o Bashing permanent des médias
 - o Au fauteuil, les patients nous aiment bien, mais en dehors ce n'est plus le cas, car on gagne trop d'argent par rapport à la moyenne des français.
 - o Info : Campagne publicitaire financée par l'ordre diffusée le même jour que la manif
 - o Faire des plaquettes distribuées aux patients d'explication
- Revaloriser les soins de base
 - o L'état ne veut pas payer plus
- Ne pas adhérer à ses réseaux
 - o Dénoncer ceux qui adhèrent
 - o Dénoncer les pratiques abusives
- Limiter l'installation des praticiens Européens en France
 - o Demander un temps minimum d'expérience professionnelle dans le pays d'origine
- Créer nous même une mutuelle
 - o Il faut vraiment beaucoup d'argent pour ça
- Créer des centres dentaires
- **Avoir un mouvement de mobilisation fort et solide le dimanche 15 mars**