Reste-À-Charge zéro en dentaire : perdants-perdants, la désillusion sera grande.

Le reste-à-charge zéro (RAC 0) en prothèse dentaire a été annoncé triomphalement comme l'une grande révolution pour la santé des français. Pourtant, le silence est fait sur la réalité des mesures et du panier en RAC 0. En réalité c'est un accord perdant-perdant qui a été imposé par le directeur de l'UNCAM et qui devrait être signé par les deux syndicats minoritaires. Perdant sur la prévention, l'innovation et la pertinence. Perdant sur la qualité, les dépenses publiques et les cotisations aux complémentaires.

Au lieu du grand changement de paradigme attendu, cette nouvelle convention enfonce le système dentaire français dans ses pires faiblesses et hypothèque l'avenir d'une authentique santé orale. Alors que de nombreux pays ont fait le choix de la prévention et de l'innovation, les autorités ont choisi un objectif comptable au mépris d'objectifs de santé publique et sans la moindre donnée épidémiologique sur les réels besoins de la population.

D'autres dossiers comme, notamment, les réseaux de soin à l'efficacité discutée et les centres de soins dentaires associatifs adossés à des entreprises à but lucratif sont encore ouverts et appellent d'après l'IGAS à des évaluations et des régulations impératives.

Les CCDeLi se réservent donc le droit, à l'avenir et après ce grand chapitre, d'informer les confrères et d'agir en fonction des nécessités.

De la construction du RAC 0 en dentaire.

Les annonces triomphales de juin 2018 au congrès de la Mutualité, concernant le « reste à charge zéro » (RAC0) en prothèse dentaire, ne bénéficient même pas d'une petite période d'illusion ou d'euphorie. **Cet accord perdant-perdant est un échec patent vis-à-vis des objectifs affichés par le gouvernement** au-delà d'une simple promesse électorale.

Perdant une première fois, avec une hausse probable du reste-à-charge et du renoncement. Différents acteurs économiques, organismes complémentaires, analystes, citoyens, associations de consommateurs, syndicats et les CCDeLi s'alertent non seulement des hausses inévitables des cotisations mais également du probable et progressif déremboursement des paniers « modéré » et « libre ». **Perdant une seconde fois, avec un panier RAC0 concentrant des actes non pertinents ou en retard face aux données actuelles de la science.** La logique conventionnelle a fini de perdre tout contact avec la réalité médicale. Avec un système complexe de trois paniers, des clauses de revoyure et des revalorisations des soins de quelques euros[1], les patients commencent à comprendre que la « qualité » ne peut être techniquement et concrètement au rendez-vous.

Alors pourquoi un tel contentement ? Penchons-nous, presque sociologiquement, sur les acteurs de cette tartufferie. Le directeur de l'UNCAM, Nicolas Revel, d'abord. Cumulant les échecs (notamment avec les syndicats dentaires[2]) sous la fin du mandat de Marisol Touraine au ministère de la santé, N. Revel souhaite coûte que coûte aboutir à un accord et éviter de “perdre” le dossier dentaire une seconde fois. Le RAC 0 constitue soudainement pour lui l'occasion inespérée de finir sur une bonne note. Il n'est donc pas étonnant qu'il ait usé des pires menaces devant les syndicats pour en venir à ses fins. **Il y a certainement une forme de sincérité quand il croit qu'un examen de dépistage optionnel tous les 3 ans vaut une politique de santé publique centrée sur la prévention**, quand il croit qu'inscrire des inlays composites est le summum de l'innovation, qu'offrir 80 € pour des lambeaux (acte invasif de deuxième intention) chez les diabétiques est une réponse au défi des maladies parodontales ou encore que prendre en charge la sédation consciente dans certains handicaps vaut une politique envers les publics fragiles. **Nous ne le pensons cependant pas assez naïf pour croire que quelques euros sur les soins inciteront les cabinets à exercer sereinement et sans péril** en réalisant

1 Des valorisations toujours 3 à 4 fois inférieures aux honoraires des soins conservateurs en Allemagne.

2 Échec l'an passé aboutissant à un règlement arbitral qui va peser sur les négociations qui viennent de se terminer.

75% des actes en soins conservateurs. S'il a bien obtenu un « panier RAC 0 », **le directeur de l'UNCAM n'a répondu ni à l'objectif de prévention, ni aux objectifs d'innovation** (il n'y en a pas), **de pertinence** (RAC 0 sur des actes dépassés) **et de qualité** (honoraires imposés contraignant à la prothèse industrielle ou d'import *low-cost* et non contrôlée) que comportait pourtant sa feuille de route. Pire, ainsi rédigée, la dentisterie conventionnelle déjà désuète se voit prorogée *ad vitam sans ajustement possible aux innovations présentes et futures.*

Pour les syndicats, le travail a été difficile. Les propositions actuelles sont proches du règlement arbitral de l'an dernier qui avait dressé toute la profession contre lui. Pour N. Revel, comme il nous l'a affirmé en septembre dernier, il n'est pas question de refonder la convention (et encore moins de le faire sur la qualité et la prévention) : il faut faire par petite touche pour sauver la participation de l'Assurance Maladie au dentaire, alors que les dentistes n'ont jamais été aussi demandeurs d'un changement en profondeur. Il a une enveloppe à dépenser et est frileux face à certaines manœuvres passées qui se sont avérées plus coûteuses qu'anticipées[3]. Pour les signataires futurs, l'UD a tenu à garder sa tradition de syndicat “conventionnaliste” lui amenant une raison d'exister mais provoquant la démission immédiate d'une de ses antennes représentant 40 % de ses membres. La CNSD, quant à elle, a joué le jeu subtil que son passé de premier syndicat de France et sa connaissance des arcanes lui permettent en réussissant à offrir à N. Revel et E. Macron leur RAC 0 et à elle-même une image de syndicat dont l’ADN est d’être un partenaire conventionnel raisonnable. Il s'agissait aussi, pour ces deux derniers syndicats, d'avoir rapidement la signature d'une convention pour éloigner le spectre de l'application au 1er janvier prochain du volet tarifaire du règlement arbitral de M. Touraine ; et rester ainsi immédiatement dans le cadre conventionnel afin de permettre aux praticiens en désaccord de sortir dudit cadre et d'exercer en non-conventionné. La FSDL a peut-être fait les propositions les plus novatrices ou éloignées du cadre Revelien tout en conservant son rôle de trublion. Devant la tournure du texte, elle a préféré quitter les négociations en signe de profond désaccord sur le fond et la forme. Les syndicats, en sortant d'un panier RAC 0 aux honoraires absurdes les actes de la dentisterie d'aujourd'hui, ont, d'une certaine manière, sauvé un exercice où la qualité des soins est encore envisageable. Mais à quel coût et au prix de quel déremboursement par les complémentaires santé ? Nos concitoyens ne verront jamais aucune baisse de leur reste à charge s’ils souhaitent le moins invasif et le plus pertinent pour leur santé orale.

Le système dentaire français va accentuer son retard et sa situation.

La grande victoire du RAC 0 est attendue sur le plan médiatique. Alors que sa politique économique et sociale est contestée dans l'opinion, E. Macron tient là l'un des quelques marqueurs (ou pare-feu) « de gauche » de sa politique, fusse au prix d'une propagande infondée sur la situation des soins et du recours aux soins des français, d'un massacre sur la qualité, la pertinence des actes et sur l'emploi (notamment pour les artisans prothésistes français). C'est aussi l'occasion d'affirmer un n-ième « je l'ai promis, je l'ai fait » qui semble ne rassurer que son groupe parlementaire.

La grande défaite est pour les Français et la santé orale.

Des pays de niveau socioéconomique équivalent à la France ont fixé et atteint de vrais objectifs de santé. Le Japon a inscrit dans sa politique de santé buccodentaire un objectif de « Vingt dents à Quatre-vingts ans ». L'Allemagne, depuis 1991 suite à la réunification, a inscrit le patient dans un parcours de prévention et de soins vertueux et responsable. La **France continue, elle, a agir sans objectifs de santé publique et sans aucune données épidémiologiques sur les besoins présents et futurs de la population.**

Ces négociations étaient pourtant l'occasion de refonder totalement une convention périmée jusqu'en ses principes. La chirurgie dentaire est peut-être le secteur médical où un changement de paradigme centré sur la prévention est le plus efficace et démonstratif (comme la Suède ou l'Allemagne l'ont démontré par le passé). **Faire entrer la convention dans la dentisterie du 21e siècle, ce n'était pas seulement une nécessité pour l'innovation et la qualité des actes, cela aurait aussi été un bon en avant sur la pertinence des actes, l'efficience et les coûts de santé directs et indirects. Le train est resté à quai.** Que le Président de la République, le directeur de l'Assurance Maladie et même une Ministre de la santé voient encore les chirurgiens-dentistes comme des revendeurs de prothèse et non comme l'un des acteurs centraux de la santé de l'Homme[4] est un triste aveu d'ignorance et un rendez-vous manqué avec l'histoire.

Une refondation, qui aurait nécessité plus de temps, nous aurait non seulement permis de refaire notre retard sur

---

3 La prise en charge des inlay-core par exemple ou le passage à la CCAM.

4 La santé orale est le déterminant et l'indicateur de la santé générale. Carie et parodontite ont des liens avec le diabète, des cancers, des cardiopathies, etc. L'état buccal impacte et est impacté par le tabac, les apnées du sommeil, l'état nutritionnel, les comportements à risque, etc. Le rôle du chirurgien-dentiste est devenu central dans la santé.

l'Allemagne en terme de santé orale, mais aurait aussi permis d'afficher les forces de notre système. Il n'en sera rien avec cet accord. Nous nous réjouissons cependant que : - le dossier de la place de la santé orale en EHPAD et dans le handicap ait été porté dans la stratégie nationale de santé, - que le rôle des assistantes dentaires puisse être amené vers des tâches dédiées, comme c'est le cas hors de nos frontières, aux hygiénistes dentaires.

De loi en loi, les périls s'accumulent sans régulation.

D'autres dossiers seraient à ouvrir, notamment sur les failles et largesses législatives qui permettent le montage de centres associatifs adossés à des structures commerciales, voire même rachetés par des fonds d'investissements. Ou encore sur la nature des **réseaux de soins dont l'intérêt et la qualité ne sont pas démontrées** d'après un rapport de l'IGAS. Ce même IGAS qui a décrit les dérives des centres Dentexia et a rédigé un second rapport sur les centres de santé dentaire en général. **Ce rapport de l'IGAS, les Ministres successives ont refusé de le publier** malgré une demi-douzaine au moins de questions issues de parlementaires.

Identité, missions et futur des CCDeLi.

Les CCDeLi ont été crées pour prendre la suite des grandes grèves étudiantes sous M. Touraine. Asyndicales, portées par des praticiens bénévoles, ces structures départementales s'étaient données pour mission d'informer les consœurs et confrères, de faire annuler le règlement arbitral et de permettre l'ouverture de négociations dans un climat serein. Si le spectre du règlement arbitral semble avoir disparu, les négociations ont été tout sauf sereines. Certains ont pu craindre des CCDeLi qu'elles ne deviennent une force syndicale ou gênante, l'éthique du mouvement aura prouvé tout le contraire. Certains ont voulu aller plus loin ou ailleurs dans la réflexion et l'action. Ils ont trouvé des outils efficaces à cette expression en parallèle du mouvement[5]. Le rôle et l'éthique des CCDeLi leur confèrent une place à part. L'action de rencontre des parlementaire a permis d'informer nombre de sénateurs et de députés de la réalité de la situation, des enjeux et des dangers, des propositions d'actions et des pistes de réflexion. Cette action, même si elle n'a pas pu complètement porter ses fruits faute de débats sur le RAC0 dans les hémicycles, n'est pas vaine et permettra à l'avenir, nous l'espérons, de faire repartir la dentisterie et la santé des français dans le bon sens.

Aujourd'hui, les CCDeLi vont se mettre en veille relative. Car le règlement arbitral s'éloigne. Car il est difficile d'informer plus de confrères. Car une convention, quoi qu'on en pense, est signée (et permet encore une sortie de l'exercice conventionnel). Les CCDeLi, dans leur coordination nationale, se gardent donc le droit de s'activer de nouveau pour informer les consœurs et confrères si nécessaire. Elles vont observer le silence sinon. Toute autre action, information ou prise de position, ne serait le fruit que de l'initiative individuelle d'une CCDeLi départementale.

Ce combat fut long et épuisant. Il fut passionnant et enrichissant. Il a montré que la France peut entrer dans le 21e siècle d'une dentisterie de qualité et de prévention, que les rapports conventionnels peuvent intégrer innovation et pertinence au meilleur coût pour les français. Même si ces deux objectifs ont été totalement trahis puis oubliés dans le texte de la future convention, nous espérons qu'un travail de fond des mentalités, voire qu'une prise de conscience collective, permettent de redonner de l'espoir aux français pour leur santé et leur beau sourire.

5 Comme le tout nouveau et actif *think tank* Agir pour la Santé Dentaire (ASD).