

■ Procédures contre la MGEN

Les patients qui mènent des procédures contre la MGEN pour discrimination dans les remboursements obtiennent systématiquement gain de cause grâce à une jurisprudence que la FSDL et l'ASSO ont créée. Ces mutuelles persistent dans l'illégalité. N'y a-t-il pas un abus de confiance pour non remboursement intégral des adhérents qui ont choisi un praticien non signataire des protocoles ? Les confrères qui continuent à appliquer ces accords se rendent complices au détriment des patients et des autres confrères.

■ Protocoles avec les assureurs

Nous rappelons que les Conseils de l'Ordre départementaux sont en droit de demander aux praticiens ayant signé un partenariat individuel avec un assureur privé la communication de ce contrat sous peine de sanctions ordinales, en référence à l'article L 4113-9 du Code de la santé publique.

■ Aujourd'hui est un grand jour

À partir d'aujourd'hui, mes associés et moi-même ne faisons plus de tiers-payant mutuelle.

Pour ceux qui l'ignorent, le tiers - payant sécu et mutuelle est généralisé et quasi systématique dans les DOM depuis une vingtaine d'années. L'intention initiale était louable : solvabiliser les patients et leur faciliter l'accès aux soins, sachant qu'à l'époque une grande partie de la population vivait au dessous du seuil de pauvreté. Depuis, le niveau de vie a augmenté dans les DOM et nous pratiquons la CMU pour les plus démunis. L'usage du tiers-payant est toutefois resté ancré dans les mœurs, mais il a entraîné des dérives, contre lesquelles nous voulons lutter.

- ❧ déresponsabilisation des patients, pour qui tout acte médical doit être gratuit. Nombreux sont ceux qui viennent sans moyen de paiement et s'étonnent qu'il y ait quelque chose à régler ;

Merci de remplir ce bulletin, et de le retourner à : FSDL - 20 rue de Marne - 94140 Alfortville

Docteur :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Téléphone :

E-mail :

☐ Je ne suis pas adhérent et je souhaite le devenir

Je joins un chèque de 305 € (première adhésion uniquement)

☐ Je suis adhérent ou ancien adhérent et je souhaite renouveler mon adhésion

Je serai contacté directement par le syndicat FSDL de mon département ou par le syndicat interdépartemental qui prendra en charge mon adhésion.

Avec mon adhésion je renouvelle mon abonnement d'un an au « Libéral Dentaire »

☐ Je suis orthodontiste qualifié et souhaite adhérer à l'ASSO

■ Ecole PESSOA : attention arnaque

Le projet de loi sur l'enseignement supérieur et la recherche a été adopté par le Parlement fin mai. Avant son passage au Sénat pour validation, ce texte est censé protéger les universités publiques françaises des installations déréglées d'écoles privées type Fernando PESSOA. Ces écoles privées devront désormais bénéficier d'un agrément du ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Santé mais surtout passer une convention avec un établissement de santé ou une université publique.

Le seul souci est que la loi n'est pas rétroactive, et lorsqu'on voit l'ouverture récente à Béziers d'une autre antenne de Fernando PESSOA, on peut se poser des questions sur la fermeture de l'antenne toulonnaise.

La FSDL n'a pas attendu ce projet de loi pour attaquer de front les dirigeants de cette pseudo université «usine à faux diplômes». Une première condamnation a été prononcée à l'encontre de leurs dirigeants au Tribunal de Grande Instance de Toulon au mois d'avril. Ces derniers nous ont remis tous les documents administratifs demandés, et à partir de l'analyse de notre avocat, une assignation à jour fixe (le 31 Octobre) a été demandée auprès du Président du TGI de Toulon, celui-ci devra se prononcer sur le sort définitif de cette école privée.

■ Le numerus clausus est remis en cause

L'épisode PESSOA est révélateur d'un déséquilibre démographique de notre profession et de l'inadéquation du numerus clausus avec des effets importants :

- ✱ notre démographie professionnelle en baisse génère des zones sous dotées en praticiens ;
- ✱ de nombreux cabinets dentaires ferment définitivement faute de repreneurs ;
- ✱ le déséquilibre cotisants / retraités à venir de notre caisse de retraite ;
- ✱ l'arrivée de chirurgiens dentistes européens, roumains et espagnols principalement ;
- ✱ la formation de jeunes français dans des pays voisins avec des diplômes européens valables en France.

Le Rendez-Vous
À Ne Pas Manquer
La FSDL est présente
à l'ADF - Stand 1T64

- ❧ perte du respect pour le travail réalisé ;
- ❧ dérive de certains praticiens qui cotent des actes fictifs car les patients ne vérifient pas des factures qu'ils ne paient pas ;
- ❧ report de charge de travail administratif des mutuelles sur les praticiens sans compensation. Nos assistantes passent un temps fou à pointer et à courir après quelques euros que les mutuelles omettent de nous régler. Les grands gagnants de ce tiers payant ce sont les mutuelles.

Sans doute allons-nous perdre des patients par cette décision...
À nous de les convaincre de son bien-fondé !

Damien CHAIGNEAU, Saint Denis de la Réunion

+ d'infos sur
www.fsd.fr

Ensemble, défendons notre liberté !



FSDL
Capituler ? Jamais !

LIBERAL dentaire

Octobre 2013

FSDL
www.fsd.fr

www.fsd.fr

SOMMAIRE

- Edito 1
- Déroulement des négociations conventionnelles 2
- Déclarations officielles 2
- Ce qui va faire mal 3
- L'avenant n°3 et le secret professionnel 3
- Nouveau devis conventionnel 4
- CCAM et nouveau devis 5
- Contre la PPL Le Roux 6
- Charte de bonnes pratiques 7
- Enjeux du codage des actes 7
- Assurances professionnelles 8
- Brèves d'actualité 8
- Bulletin d'adhésion 8

Le Rendez-Vous
À Ne Pas Manquer
La FSDL est présente
à l'

Président d'Honneur
Dr M. BROUARD (94)

Président
Dr P. SOLERA (31)

Vice Présidents
Dr M. BARTHELEMY (38)
Dr D. ELBAZ (60)
Dr A. LE BOURHIS (94)
Dr Y. RAULT (78)
Dr J.F. CHABENAT (91)

Secrétaire Générale
Dr A. WURTH (67/ASSO)

Secrétaires Généraux Adjoints
Dr B. BROUSTINE (SICDI)
Dr D. CHAIGNEAU (974)
Dr S. CHARBIT (60)
Dr A. PANCHERI (47)

Trésorier
Dr P. ROSENZWEIG (SICDI)

Trésorier Adjoint
Dr L. PINTO (75)

Le Libéral Dentaire
édité par la FSDL
Dépôt légal à parution
Directeur de la Publication :
Patrick SOLERA
Rédacteur en chef :
Marc BARTHELEMY

© photos FOTOLIA

■ Éditorial

Que sommes nous devenus pour accepter d'être sous rémunérés pour nos actes de soins ? Qu'allons-nous devenir si nous acceptons maintenant la subordination pour tous nos actes ?

Les enjeux d'une signature

Notre profession vit cette année une bascule historique équivalente à la mise en œuvre de la convention dentaire dans les années soixante.

Le désengagement de la Sécurité Sociale du secteur dentaire est un choix politique ancien. Au fil des années, mécaniquement du fait du blocage de nos honoraires conventionnels, la part des remboursements diminue (6,90% des dépenses en 1960, 1,86% en 2011). Si l'on prolonge la pente, il n'y aura plus de remboursement dentaire par l'assurance maladie vers 2023. Les organismes complémentaires (OCAM) prennent déjà partiellement le relais : en 2011, ils ont pris en charge 38% des soins dentaires, l'assurance maladie 32% et le reste à charge pour les patients étant de 30%. (Comptes nationaux publiés le 10 septembre 2012).

Le Ministère de la Santé organise le transfert de la prise en charge totale des actes dentaires au secteur privé, hors CMU. L'avenant n° 3 instituant la CCAM, signé le 31 Juillet 2013, et l'accord entre la CNAM et l'UNOCAM permettent aux complémentaires privées de tracer 91% de nos actes. L'Etat donne aux organismes complémentaires les moyens d'encadrer notre profession. Et cela au mépris du secret professionnel et de la confidentialité des données. Le traitement des « big data » permet aujourd'hui des analyses stratégiques.

Les organismes privés, dont font partie les mutuelles, sont des financiers et le marché de l'assurance maladie les intéresse. Nous observons une compétition commerciale pour prendre les parts de ce marché, le dentaire et l'optique étant leurs premiers objectifs. Leurs résultats positifs impliquent des investissements dans la communication

et la maîtrise des remboursements. La pression économique se fera sentir sur tout notre exercice. Les chirurgiens dentistes adhérents aux réseaux deviennent de simples prestataires de service. On connaît les pratiques de la grande distribution que l'on veut nous appliquer. L'intérêt des assurés n'est qu'un prétexte au détriment de la liberté de choix des patients.

Entrons en résistance

Un seul syndicat cautionne cela en toute connaissance. Il pense accompagner cette évolution et espère être partenaire dans la création de réseaux de soins négociés sur le modèle du protocole MFP. Son bureau fait ainsi preuve d'une naïveté désarmante au vrai sens du terme car les dirigeants des organismes complémentaires ne veulent pas de réseaux négociés mais imposés individuellement à chaque praticien.

Les autres syndicats vont déposer tous les recours possibles pour faire annuler l'avenant n°3.

La majorité des confrères prend conscience des enjeux et elle est opposée à ces accords que l'on veut leur imposer. Mais comment faire ? Notre démographie favorable nous permet de faire de la résistance passive.

Il est important que chaque praticien refuse d'entrer dans ces réseaux s'il ne veut pas que ceux-ci lui imposent ses honoraires et ses choix thérapeutiques.

Marc BARTHELEMY
Vice Président de la FSDL

DERNIÈRE MINUTE

À l'heure où nous mettons sous presse, les six syndicats représentatifs de notre profession ont signé une déclaration commune contre la PPL LE ROUX. Nous nous félicitons de cette démarche qui prouve la détermination sans faille de notre profession à défendre son indépendance.

Retrouvez-la en p6.

■ Le déroulement des négociations conventionnelles

Lors de la séance de négociation du 15 février 2013 portant sur l'avenant n°3 de la convention, les représentants des organismes complémentaires, qui n'avaient été qu'observateurs durant les séances précédentes, ont abattu leurs cartes.

Ils ont exigé en échange de leur signature :

- * la transmission des codes CCAM par la CNAM pour tous les actes dentaires réalisés;
- * l'inscription des codes CCAM sur les devis;
- * la numérisation des devis et leur transmission sous forme dématérialisée directement aux organismes complémentaires.

Nous étions entrés dans le vif du sujet après cinq séances laborieuses de négociation au cours desquelles nous n'avons rien obtenu mais discuté sur la mise en œuvre de la CCAM et du nouveau devis conventionnel.

Vos 3 syndicats représentatifs se sont immédiatement opposés à ces demandes incompatibles avec le secret médical inscrit dans le Code de déontologie et de la Santé Publique.

Le Directeur Général de la CNAM, Monsieur Van Roekeghem, s'est également fermement opposé à la transmission des codes CCAM par la CNAM mais a suggéré des codes de regroupement des actes moins détaillés et donc moins traçants.

Pour arriver à faire passer leurs demandes, les représentants de l'UNOCAM ont alors proposé la mise en place d'une charte de bonnes pratiques négociée entre les organismes complémentaires et les syndicats de chirurgiens-dentistes. La FSDL s'est déclarée favorable à cette discussion pour faire cesser les dérives constatées et les pratiques inadmissibles des plateformes assurantielles telles que « SantéClair ». Étant donné leur part de plus en plus importante dans les remboursements dentaires du fait du désengagement de l'Assurance Maladie

obligatoire, il nous paraît indispensable d'avoir des échanges avec leurs représentants. Nous avons participé avec la CNSD à l'élaboration de cette charte qui s'avère être au final un catalogue de bonnes intentions intéressantes mais inefficaces. Aucune sanction dissuasive ne sera imposée aux complémentaires en cas de non respect de cette charte. Par contre le praticien sera seul dans son cabinet face à leurs exigences.



Retournement de situation lors de la séance de négociation du 17 juin 2013 :

L'UNCAM et l'UNOCAM ont négocié séparément sur les codes de regroupement. Le Directeur Général de la Sécurité Sociale a cédé sur ordre du Ministère de la Santé et offert 16 codes de regroupements dentaires qui permettront de tracer 91 % de nos 700 actes dentaires en CCAM, en les recoupant avec nos honoraires. Pour comparer, les médecins ont seulement 5 codes de regroupement pour 6000 actes codés en CCAM.

La CNSD et l'UNOCAM ont négocié séparément et la confédération a cédé en acceptant la notification des codes CCAM sur les devis dentaires pour chaque acte. En échange, elle espère avoir obtenu sa participation à la création de réseaux de soins ouverts négociés sur le modèle du protocole MFP. Le bureau de la CNSD espère ainsi limiter la mainmise des organismes complémentaires sur la profession.

Ils ont signé l'avenant N° 3 le 31 juillet 2013.

Il est clair aujourd'hui que ceux qui possèdent les bases de données sont les maîtres du jeu.

Les puissantes capacités de traitement des « big data » permettent des analyses très fines et actualisées. La transmission des codes CCAM aux Caisses d'Assurance Maladie et ensuite aux complémentaires leur permettront d'analyser finement notre exercice professionnel individuel et collectif, sous tous ses aspects. Nous leur offrons de véritables caméras espionnes que nous installons volontairement dans nos cabinets. Ces données transmises par les logiciels permettront aux gestionnaires de connaître toutes nos pratiques dans les moindres détails et au quotidien. Ces analyses de notre exercice professionnel serviront de base de justification partielle pour nous imposer plus d'encadrements et de nouvelles contraintes comme la mise en place de réseaux de soins avec remboursements différenciés grâce à la loi Le Roux. Cela aura obligatoirement des conséquences sur notre liberté d'exercice, nos plans de traitements, nos honoraires et nos relations avec nos patients.

La CNSD a signé l'avenant n°3 le 31 juillet 2013 en vertu de son score de 50,16 % lors des élections aux URPS de décembre 2010. Avec 198 voix de moins, sa signature aurait été impossible sans celle de la FSDL.

Après nous avoir contraints dans des conventions dentaires successives avec un blocage de nos honoraires de soins, la CNSD nous entraîne maintenant dans l'encadrement de la totalité de nos actes par les organismes complémentaires sans défense possible. C'est une reddition de notre profession, un marché de dupes.

*Ont négocié pour la FSDL dans toutes les séances :
Patrick SOLERA, Président,
Jean François CHABENAT,
Marc BARTHELEMY et Alain LE BOURHIS*

■ Ce qui va faire mal...



La privatisation du secteur du dentaire est programmée de longue date :

- ❧ télétransmission des feuilles de soins aux caisses;
- ❧ tiers-payant systématique;
- ❧ mise en place de la CCAM et codage de tous nos actes que nous transmettons aux caisses à nos frais;
- ❧ données codées retransmises par la CNAM aux organismes complémentaires grâce à 16 codes de regroupement;
- ❧ devis conventionnel avec les codes CCAM donnés aux assureurs privés pour nos actes remboursables et non remboursables;
- ❧ analyse de notre activité individuelle et collective grâce à ces bases de données codées;

- ❧ mise en place et généralisation des réseaux de soins dentaires grâce à la loi Leroux avec remboursements différenciés, en cours de vote au parlement;
- ❧ assujettissement des confrères qui devront appliquer les honoraires imposés par les caisses et les complémentaires;
- ❧ et rapidement des directives pour les plans de traitement, les réalisations des actes, et les matériels utilisés.

Afin de préparer l'opinion publique, l'État se dédouane par des campagnes médiatiques de dénigrement qui jettent le discrédit sur toute notre profession, relayées par certains organismes complémentaires.

■ L'avenant N° 3 est incompatible avec le secret professionnel

La première phrase de l'article R 4127-206 du Code de la santé publique rappelle que le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, « sauf dérogation prévue par la loi ».

La transmission des codes NGAP et CCAM aux seules Caisses d'Assurance Maladie est légale car les dérogations au secret professionnel sont justifiées par la nécessité d'établir une communication maîtrisée des informations médicales. Seule la loi peut les instituer. Mais attention, les autorisations légales prescrivent ou autorisent seulement une certaine révélation. L'obligation de secret demeure pour tout ce qui n'est pas expressément visé dans le texte de loi.

En outre il appartient au chirurgien-dentiste de s'assurer que les modes de transmission informatisés de données médicales répondent aux garanties de confidentialité indispensables au bon respect du secret professionnel.

L'avenant n°3 - qui n'est pas une loi - prévoit que la CNAM transmette les codes regroupés aux organismes complémentaires, permettant de tracer 91 % de nos actes. C'est illégal et notre profession doit s'y opposer avec le soutien du Conseil National de l'Ordre qui vient d'en être informé par les représentants de la FSDL.

Le strict respect du secret professionnel interdit pour tout chirurgien-dentiste d'adresser directement à l'organisme complémentaire tout document ou pièce comportant des informations médicales. C'est particulièrement le cas pour le devis qui doit être exclusivement sur papier et remis en main propre au patient après les deux signatures.

Il est strictement interdit de faire des devis dématérialisés qui n'offrent aucune garantie de propriété exclusive pour le patient. Le devis est la propriété du patient et sa communication se fait sous sa seule responsabilité. Le Conseil National de l'Ordre rappelle toujours le principe

selon lequel c'est au patient d'adresser le devis ou tout autre document (radiographie par exemple) à son organisme complémentaire et non au praticien.

Il est reconnu, au nom du secret partagé, l'échange entre le praticien traitant et le praticien-conseil du service médical de la Sécurité Sociale, lui-même tenu au secret professionnel. Attention, il n'existe pas de secret partagé entre le praticien traitant et les praticiens consultants des organismes complémentaires d'assurance médicale.

En conclusion la notion fondamentale du secret médical veut que seul le patient ait le droit de disposer de son secret.

Jean-François CHABENAT

■ Déclarations officielles de la délégation FSDL lors des négociations

Monsieur le Directeur Général,

Au début de chaque réunion vous nous rappelez le contexte de ces négociations avec les déficits budgétaires de notre état français en situation de faillite virtuelle.

Vous assurez votre mandat avec intelligence, compréhension et volonté de concilier, nous vous en remercions, mais dans une enveloppe budgétaire bloquée depuis des années.

Les conséquences sont énoncées dans deux études récentes d'organismes extérieurs à la profession. Le rapport de la Cour des Comptes considère que « les soins dentaires sont notoirement insuffisamment rémunérés et en dessous des coûts ». Ce constat est confirmé par l'Autorité de la Concurrence dans son avis en date du 29 février 2012 : « l'Autorité en appelle au rétablissement d'incitations en prix plus conformes aux données économiques réelles, par la révision des tarifs opposables des

soins conservateurs ». Il en est de même pour les autres actes inclus dans le panier de soins de la CMUC. Sans revalorisation conséquente, cette réalité suffit à justifier la levée de l'opposabilité des tarifs de ces actes.

Les chirurgiens dentistes participent donc largement à la solidarité nationale par la contrainte conventionnelle.

Cette situation s'aggrave mécaniquement d'année en année du fait de l'inflation et l'assurance maladie obligatoire se désengage progressivement du secteur dentaire.

Cela crée une situation nouvelle qui entraîne une guerre commerciale entre assureurs complémentaires et autres mutuelles pour investir le marché du dentaire. Les méthodes bien connues de la grande distribution sont imposées aux chirurgiens - dentistes à grand renfort de campagnes médiatiques de dénigrement. Cette pression vise à mettre notre profession sous un nouvel encadrement privé pour les actes non pris en charge par l'Assurance Maladie, y compris sur les choix thérapeutiques.

conventionnelles des 15 février et 17 juillet 2013

Cette financiarisation de notre spécialité se fait au détriment des rapports entre patients et praticiens et de leurs libertés réciproques.

Nous avons perdu nos illusions sur les promesses de réévaluation de nos actes de soins par l'Assurance Maladie et nous refusons le contrôle de nos autres actes par les gestionnaires des assurances complémentaires privées.

Dans ce contexte, la mise en œuvre de la CCAM en l'état, instrument de contrôle analytique de notre activité professionnelle individuelle et collective, ne nous paraît pas opportune.

Que chacun prenne ses responsabilités, les instances de la FSDL sauront le faire.

Docteur Patrick SOLERA, Président de la FSDL

Le communiqué du 17 juillet était co-signé par le Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentistes, l'ASSO et DSI, faisant le constat préoccupant des conséquences des textes soumis à signature de l'avenant n°3.

Mobilisation et actions communes

Maintenant, il faut élargir la mobilisation de notre profession contre le transfert du financement de la médecine dentaire au secteur privé. Nous invitons tous les syndicats et organismes professionnels à constituer une plate forme commune. Des membres de la confédération qui ont exprimé leur opposition interne à ces signatures nous rejoindront. Les patients doivent être informés de cette privatisation rampante d'une partie de la santé. Cela se fera au détriment de leur liberté de choix et avec l'encadrement de leurs assureurs.

Leurs résultats financiers s'imposeront.

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité.

Identification du chirurgien-dentiste traitant	Date du devis :
Identifiant RPPS L _ _ _ _ _ L _ _ _ _ _ L _ _	Durée de validité :
Identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement) :	Identification du patient
N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) : L _ _ _ _ L _ _ _ _ L _ _ L _ _ L _ _	Nom et prénom :
	Date de naissance : - - / - - / - - - -
	N° de Sécurité Sociale de l'assuré

À remplir par l'assuré si celui-ci envoie ce devis à son organisme complémentaire :
 Adresse de l'assuré : _____

Tél : _____ Adresse e-mail : _____

Nom de l'Organisme Complémentaire : _____ N° de Contrat ou d'adhérent : _____

Référence dossier (à remplir par l'organisme complémentaire) : _____

À remplir par le chirurgien-dentiste. Description du traitement proposé : _____

Dispositions particulières : oui ☐ non ☐ - Si oui, lesquelles ? _____

Lieu de fabrication du dispositif médical : ☐ en France ☐ au sein de l'UE, EEE, Suisse
☐ sans sous-traitance du fabricant ☐ avec une partie de la réalisation du fabricant sous-traitée : ☐ en France ☐ au sein de l'UE ☐ hors UE (Pays) :
☐ hors UE (Pays) :

A l'issue du traitement, il vous sera remis une déclaration de conformité* du dispositif médical (*document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité).

[illegible]

Matériaux et normes							
1	Alliage précieux NF EN ISO 22674 3/2007	2	Alliage semi-précieux NF EN ISO 22674 3/2007	3	Alliage non précieux CoCr NF EN ISO 22674 3/2007	4	Alliage non précieux NiCr NF EN ISO 22674 3/2007
5	Résine Base NF EN ISO 1567 2000	6	Résine Dent NF EN ISO 22112 2005	7	Céramo-métallique NF EN ISO 9693 2000	8	Céramo dentaire NF EN ISO 4872 1999

☐ Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement Date et signature du patient ou du (ou des) responsable(s) légal (s) :	Total des honoraires Signature du Chirurgien-Dentiste
--	---

Coût d'élaboration du dispositif médical

Le passage de la NGAP à la CCAM est prévu pour le 1^{er} juin 2014 avec 3 mois de délai pour la phase de transition, prolongée en fonction de la mise en œuvre par les chirurgiens-dentistes. Il sera impossible de faire le codage des actes en CCAM sans moyen informatique. Les éditeurs de logiciels devront finaliser leurs mises à jour durant l'année 2013. Seront-ils tous capables de tenir ce délai pour intégrer la CCAM et son corollaire, le nouveau devis conventionné ?

La NGAP dentaire comporte **42 actes cotés** et pris en charge par la sécurité sociale. Tous les actes non répertoriés sont dits hors nomenclature (HN), non cotables et non remboursables. Elle reste le texte de référence en attendant la mise en œuvre de la CCAM.

La CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) comportera 431 actes codés qui regroupent l'intégralité de notre activité professionnelle. Beaucoup d'actes sont dits non remboursables (NR), non cotables et non transmis aux services de l'Assurance Maladie.

Les couronnes sur implants

Actuellement, les implants et les prothèses sur implants ne sont pas inscrits dans la NGAP et sont donc Hors Nomenclature. Une circulaire interne à la Sécurité Sociale, sans valeur juridique, autorise la prise en charge et le remboursement partiel par équivalence avec la prothèse adjointe (une couronne / implant : SPR 30).

Les praticiens ont donc le choix :

- * soit coter dans l'intérêt limité de leurs patients mais ils sont pénalisés par une augmentation automatique de leurs cotisations d'Assurance Maladie ;
- * soit ne pas coter et leurs honoraires sont HN, sans conséquence sauf une petite perte de remboursement pour leurs patients.

Lors des négociations, le Directeur Général de l'UNCAM a admis, à notre demande, que les prothèses sur implants sont actuellement HN et devaient être NR dans la CCAM. Suite au refus du ministère de tutelle, et sur proposition de la confédération, les couronnes sur implants seront donc codées et prises en charge. De ce fait, les contrôles d'activité diligentés par les caisses porteront sur toute une partie de notre exercice qui y échappait jusque là.

Actuellement, dans la NGAP, ne sont cotables que les pulpectomies. Par définition, les reprises de traitements

**Les revalorisations
totales prévues
dans l'avenant n°3
correspondent à
200€ par mois et
par praticien.**

canalaires ne sont pas concernées. Elles sont HN, non cotables et non remboursables.

Les praticiens ont donc le choix :

- * soit coter par équivalence avec une pulpectomie et remboursement autorisé par les caisses ;
- * soit ne pas coter et faire régler les honoraires de leur choix en fonction de la difficulté et du temps passé, sans remboursement pour le patient.

Lors des négociations, la CNAM n'ayant pas de marge budgétaire, un compromis a été trouvé et la reprise de traitement canalaire sera décomposée en deux codes :

- * La désobturation NR à honoraires libres, non transmise aux services de l'Assurance Maladie, avec remise d'une note d'honoraires aux patients ;
- * L'obturation qui suit, codée à tarif opposable équivalent à la pulpectomie,

Actuellement la NGAP ne prévoit de cotation que pour les obturations de cavités. Par définition les pertes de substance des dents antérieures n'en sont pas et sont donc HN. La Sécurité Sociale tolère une cotation par équivalence avec les obturations trois faces. Vous avez le choix de coter au tarif opposable ou de ne pas coter avec honoraires libres. Cet acte codé est valorisé pour un angle (HBMD0044) à 43,02 €, et pour deux angles sur la même dent (HBMD0047) à 86,04 €.

C'est un nouvel acte qui apparaît dans la CCAM. Le drainage des abcès parodontaux quelle que soit leur origine sera codé avec un tarif de remboursement opposable à hauteur de 40€. (Coût 2 millions d'€). «Grande avancée» qui ne coûtera pas beaucoup aux caisses mais sera médiatiquement porteur.

Ces actes seront codés, au tarif remboursable et opposable équivalent à DC 50.

Ces réalisations seront codées, aux tarifs opposables revalorisés de 50 % par rapport à la NGAP

Un seul inter est codé en équivalence avec un SPR 50 pour les bridges antérieurs de 3 dents.

Le passage à la CCAM a coûté 15 milliards d'euros en 2005 pour les médecins.
Pour le dentaire, le coût était estimé à l'époque à 800 millions d'euros.
La somme allouée par les caisses lors des négociations est de 80 millions d'euros.

Où est l'erreur ?

Il s'imposera à tous ceux qui seront passés en CCAM. La FSDL a obtenu que le texte de loi prévoie la même obligation concomitante pour les centres de soins et les praticiens libéraux. Nous y veillerons.

Il sera complexe à mettre en œuvre et à paramétrer dans les cabinets dentaires, particulièrement pour les SELARL et ceux qui ont un laboratoire de prothèse intégré.

Les organismes complémentaires ont demandé la télétransmission **sous** forme dématérialisée des nouveaux devis bucco-dentaires. **Cette demande a été catégoriquement et unanimement rejetée par vos représentants syndicaux.** Le devis est la propriété exclusive du patient. Le Code de la santé publique n'autorise pas la divulgation de données personnelles, même avec l'accord du patient. Nous avons eu le soutien du Directeur Général de la CNAM sur ce refus.

Comme vous le constaterez sur le modèle joint, c'est une nouvelle usine à gaz, doté de **11 colonnes à compléter** :

- * Le numero de la dent, c'est normal ;
 - * Le libellé des actes, mention importante pour l'information du patient ;
 - * Le matériau utilisé qui garantit la traçabilité des prothèses ;
 - * Les codes NGAP ou CCAM : les deux sont possibles ;
 - * Le prix de vente du dispositif médical qui ne correspond pas toujours à la facture finale du prothésiste ;
 - * Le montant des prestations de soins, ce qui ne peut pas être évalué à l'avance ;
 - * Les charges de structure, grâce à votre comptable ;
 - * Le montant des honoraires, c'est le but du devis ;
 - * La base de remboursement de l'Assurance Maladie à paramétrer ;
 - * Le montant des prises en charge complémentaires, non connues par le praticien ;
 - * Il faudra en outre préciser si la prothèse a été réalisée totalement ou partiellement en France, dans l'UE ou hors UE.
- De plus, au dos du devis, il faudra éditer une notice explicative.*

Le patient aura bien du mal à lire dans un tel devis le travail prévu et le montant des honoraires. L'édition de ce devis sera une nouvelle tracasserie administrative qui prendra un certain temps.

Nous avons exigé à plusieurs reprises en séances de négociation que le respect de l'utilisation simultanée du nouveau devis par les centres de santé et les libéraux soit un préalable obligatoire.

Les rédacteurs de la loi savaient que ce sont les centres de soins qui sont organisés pour faire réaliser leurs prothèses à l'étranger et leurs patients doivent en être informés.

■ Contre la PPL LE ROUX pour maintenir l'indépendance de la profession

Après le vote du Sénat, le 24 juillet dernier, l'Assemblée nationale sera saisie prochainement en 2^{ème} lecture du texte proposé par le député Bruno Le Roux en vue de procurer aux mutuelles un support légal pour mettre en œuvre des réseaux. Les signataires de la présente déclaration, syndicats professionnels représentant les chirurgiens-dentistes, ont décidé d'unir leurs forces et leurs moyens afin de s'élever contre cette proposition de loi. La chirurgie dentaire est une profession médicale. L'adoption de ce texte le nierait et serait une atteinte supplémentaire à l'indépendance des chirurgiens-dentistes libéraux.

La PPL LE ROUX dévalorise notre profession

Le code de la santé publique classe les chirurgiens-dentistes dans les professionnels de santé, comme les ophtalmologistes, alors que les opticiens exercent une profession commerciale. La confusion entretenue par la PPL Le Roux nie le caractère médical de notre profession, l'assimile abusivement à une profession commerciale et diffuse ainsi auprès du public une image déformée et dévalorisante de notre profession.

La PPL LE ROUX crée une rupture d'égalité entre professions médicales

Les chirurgiens-dentistes, profession médicale à part entière, doivent être traités comme les médecins. Ils exigent le respect du principe juridique d'égalité dont le législateur ne peut s'exonérer. Ils s'opposent à ce que les chirurgiens-dentistes et les stomatologues (qui dispensent les mêmes actes mais sont médecins) soient traités de façon différente. Cette disposition doit être considérée comme une grave rupture d'égalité.

La PPL LE ROUX, menace pour la santé bucco-dentaire de nos concitoyens

Acceptant que les régimes complémentaires soient aujourd'hui les premiers financeurs de la chirurgie-dentaire, la PPL LE ROUX donnerait aux mutuelles le support juridique qui leur fait aujourd'hui défaut, et

conforterait la légalité des réseaux des assureurs privés. Le vote de ce texte pourrait placer les chirurgiens-dentistes sous la dépendance des régimes complémentaires. C'est déchirer sans état d'âme le pacte social qui fonde l'Assurance Maladie et accepter que la Sécurité Sociale soit réduite à terme à une succursale des « complémentaires ».

Les chirurgiens-dentistes refusent d'être les boucs émissaires du désengagement des régimes obligatoires d'Assurance Maladie du financement des soins dentaires. Situation dont les politiques s'accommodent.

Ils exigent en outre que les organismes complémentaires d'Assurance Maladie jouent pleinement leur rôle de partenaire conventionnel que la loi leur a confié. Ils forment des vœux pour que ce partenariat soit fondé sur des priorités de santé publique plutôt que des considérations essentiellement économiques à visées commerciales.

Pour leur part, les signataires se battent sans relâche pour préserver l'indépendance de notre profession.

Dr Catherine MOJAISKY



Dr Béatrice GADREY



Dr Claude BOURDILLAT-MIKOL



Dr Bernard OLIVIER



Dr Philippe DENOYELLE



Contacts :

ASSO : 9 ave Victor Hugo, 13200 Arles
CNSD : 54, rue Ampère 75017 Paris
FSDL : 20, rue de Marne 94140 Alfortville

SFCd : 7, rue Mariotte 75017 Paris
SSFODF : 8, avenue Simon Bolivar 75019 Paris
UJCD-UD : 14, rue Etex 75018 Paris

■ Charte de bonnes pratiques avec les assureurs complémentaires

Nous avons eu d'âpres discussions avec les représentants de l'UNOCAM (assureurs, mutuelles et instituts de prévoyance) lors de la séance du 15 février dernier. Les difficultés de plus en plus fréquentes rencontrées par nos confrères dans leurs rapports avec les organismes complémentaires santé ont été mise sur la table des négociations.

Nous avons montré, documents à l'appui, les tentatives quotidiennes de détournement de patients par des pressions inadmissibles (courriers aux assurés, plateformes téléphoniques et avis subjectifs de nos plans de traitement par de pseudo dentistes consultants). Les représentants de l'UNOCAM ont enfin reconnu que ces pratiques douteuses et illégales doivent cesser.

A partir de ce constat, il a été décidé à l'unanimité des participants de créer une charte de bonne conduite et de bonne pratique pour assainir les relations entre les chirurgiens-dentistes et les organismes complémentaires. La FSDL est favorable à cet échange puisqu'avec le

désengagement du secteur dentaire par l'Assurance Maladie, nous serons amenés à développer nos relations avec eux.

La FSDL a été et restera toujours ouverte à la discussion, tant que les règles élémentaires du secret médical et de la transmission des données médicales des patients seront respectées conformément au Code de la Santé Publique, au Code de Déontologie, et au Code Pénal.

Nous ne voulons pas donner « les clés de notre exercice libéral » aux organismes complémentaires, mais nous sommes favorables à l'établissement de règles de bonne conduite réciproques dans le respect des lois, par le dialogue et la concertation.

Or nous avons constaté que le texte final de la charte n'est qu'un catalogue de bonnes intentions

sans mesures prévues pour les organismes qui ne le respecteraient pas.

De plus, le point 3 autorise les assurances complémentaires à formuler des commentaires sur les honoraires du chirurgien-dentiste traitant, à partir d'éléments significatifs qui peuvent être objectivés. Cela permet à SantéClair de tenter de détourner les patients dans son réseau en évoquant le « prix du marché », comme pour un commerce.

En conséquence la FSDL n'approuve pas cette charte liée à l'avenant 3 et signée par la CNSD et l'UNOCAM le 26 juillet 2013.

Important : adressez-nous par courriel, dès que possible, les difficultés que vous rencontrez avec les complémentaires pour que nous puissions les retransmettre en votre nom (services@fSDL.fr).

« Mais la CNSD a toujours considéré qu'il était préférable de prendre ce qu'il était possible d'obtenir, quitte à avancer à petits pas ».

Catherine MOJAISKY, Présidente de la CNSD, sept 2013.

« Un cas sur deux d'hépatite C est transmise dans les cabinets dentaires ».

Marianne BINST, Présidente de Santéclair, juin 2013.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Parthick HESCOT, candidat au poste de Président de la Fédération Dentaire Internationale, a été Président du Comité d'Éthique de Dentexia, « leader des centres dentaires low cost » en France.

ILS ONT DIT

« Aux prochaines négociations, nous demandons le doublement des tarifs de soins, sinon nous ne signerons rien ».

Roland LHERON, ex Président de la CNSD lors de la campagne aux URPS 2010.

■ Les enjeux du codage des actes

Actuellement la NGAP n'a que 64 codes pour nos actes dentaires et certains se chevauchent (par exemple un détartrage et une obturation 2 faces ont la même cotation et les mêmes honoraires). Beaucoup d'autres ne sont pas cotés pour des soins, de prothèses et autres. Ils sont dits « hors nomenclature ». Lorsque nous télétransmettons à la Sécurité Sociale, celle-ci ne peut pas reconstituer précisément notre activité.

Avec la CCAM, tous nos actes sont codés et ont des honoraires de référence, y compris pour ceux qui ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale. Celle-ci pourrait donc connaître précisément nos pratiques individuelles et collectives.

La prise en charge du secteur dentaire étant en cours de transfert, discrètement, aux organismes complémentaires, ceux-ci ne veulent pas être des payeurs aveugles. C'est logique. Ils ont donc obtenu auprès du Ministère de la Santé la transmission des codes CCAM par le système Noémie. Le Directeur Général de la CNAM y était opposé mais il a du céder et un accord a été conclu en juillet. Les caisses transmettront nos actes avec 16 codes de regroupement pour 700 codes. (En comparaison, les médecins n'ont que 5 codes de regroupement pour 6000 actes codés). Les organismes complémentaires ont également obtenu que les codes soient notés sur les devis.

Les codes de regroupement sont des codes de famille d'actes transmis entre les Caisses d'Assurance Maladie et les organismes complémentaires.
* Codes CCAM = 700 actes remplaçant notre NGAP, transmis uniquement aux Caisses d'Assurance Maladie.
* Le Devis conventionnel devra faire figurer les Codes CCAM des actes remboursables et NON remboursables.

Ces données dématérialisées leur permettraient de faire des recoupements et de tracer 91% de nos actes, y compris ceux qui sont non remboursables par les caisses. Le traitement de ces « big data » (très grosses bases de données) permet aujourd'hui des analyses stratégiques et

des moyens de pression. Cette connaissance est un atout majeur pour influencer sur les dentistes sous traitants pour leurs honoraires et leurs choix thérapeutiques. Ceux qui ont les bases de données sont les maîtres du jeu.

Si notre profession accepte cet encadrement par le codage des actes il ne fait aucun doute que les autres secteurs médicaux seront ensuite soumis aux mêmes contraintes.

Les risques de dérapage pour les libertés individuelles sont majeurs au détriment des patients et des praticiens. Le code de déontologie est notre gardé fou et nous devons respecter la confidentialité des informations médicales.

Amaryllis WURTH

Humour

Avec « Santébasic » plus d'intermédiaire coûteux.
Votre prothèse dentaire à prix cassés



■ Assurances professionnelles

Protection Juridique Professionnelle

Tous nos adhérents bénéficient d'une protection juridique professionnelle souscrite par la FSDL auprès de la compagnie JURIDICA. Ce contrat groupe permet à notre syndicat d'apporter un service personnalisé de qualité à nos adhérents dans tous les domaines de notre profession (litiges avec des fournisseurs, des salariés, suite à des travaux, etc.). Chaque année 10 % d'entre eux y ont recours. C'est un vrai service syndical.

Nos adhérents reçoivent les coordonnées de JURIDICA avec leur reçu d'adhésion.

Présents à l'ADF- stand 1T64

Multirisque Cabinet Dentaire

Notre contrat groupe, négocié avec la compagnie Covéa Risk, vous assure une parfaite couverture de votre outil de travail. Il vous assure, en cas de sinistre, des garanties pertes d'exploitation et tous risques pour la totalité de votre matériel et tous vos équipements, sans désignation préalable et en valeur à neuf, sans décote pendant 6 ans. Vous avez la possibilité d'étendre ces garanties à âge fixe, aux pertes d'exploitation après maladies ou accident, même après 65 ans. C'est un complément indispensable à vos indemnités journalières.

Renseignements auprès de notre courtier OPL : 04 76 96 50 50

Responsabilité Civile Professionnelle

Cette assurance est stratégique pour notre exercice et la FSDL a négocié un contrat groupe. Depuis plus de 20 ans notre assureur est la compagnie Covéa Risk avec qui nous avons une relation de confiance qui sécurise nos confrères. Nous constatons une augmentation importante des déclarations de sinistres et de plaintes, comme tous les assureurs de cette branche. Le risque est de voir les compagnies majorer les montants des cotisations pour équilibrer les ratios primes / sinistres. Notre comité médical assure le suivi des dossiers, analyse les sinistres et leurs évolutions, ce qui nous permet de maîtriser notre RCP. Il est très bien placé pour les cotisations et pour l'étendue des garanties. Dans un esprit libéral il est ouvert à tous les confrères, adhérents de la FSDL ou non.

Tarifs 2013

RCP de la FSDL	Adhérents FSDL et ASSO	Non adhérents
sans pratique d'implant	316 €	390 €
avec pratique d'implant *	724 €	924 €

* Notre contrat ne prévoit aucune restriction ou surprime pour la pratique d'implants, en cas de soulèvement de sinus ou de greffe osseuse par exemple.
* Surprime de 250 € en cas de pratique d'injection d'acide hyaluronique avec attestation de formation.
* Pour une meilleure défense, il est indispensable de faire signer systématiquement par vos patients les devis, consentements médicaux et questionnaires de santé. La plupart des litiges naissent d'un manque de communication entre les parties.

Pour en bénéficier, informez-vous auprès de notre courtier OPL : 04 76 96 50 50