

Votre argent intéresse...

Les assurances complémentaires, mutualistes ou privées remboursent chaque année quelques 7 milliards de francs sur les traitements bucco-dentaires. Il peut être tentant pour un organisme financier de vouloir gérer cet argent en imposant à la profession le tiers payant généralisé, et en se plaçant en intermédiaire incontournable pour le reversement des honoraires aux praticiens.

En faisant transiter cette manne ne serait-ce qu'une journée sur un compte rémunéré au taux annuel de 5,36 % il serait assuré d'un rapport de 1 million de francs, ou 8 millions si l'argent séjourne une semaine, ou... ou encore trois fois plus si l'on pouvait obtenir également la gestion du tiers payant des 14 milliards remboursés par la Sécurité sociale...

Si l'on peut admettre que la procédure du tiers payant puisse s'appliquer pour les plus démunis et leur éviter une avance de frais, il faut se poser la question de la motivation à vouloir étendre et systématiser ce processus à des catégories socioprofessionnelles qui n'en ont pas besoin.

DISPADENT : un business fort démocratique

C'est le 27 novembre 1996 que les statuts d'une association 1901 ayant pour titre DISPADENT ont été déposés à la préfecture de Paris.

Cette association, dont le siège social est au 22 Av. de Villiers à Paris, est dirigée par un Conseil d'Administration de trois membres désignés par la CNSD. A noter que l'assemblée générale n'a aucun pouvoir sur le choix de ces trois membres qui ne sont soumis à aucune élection ni réélection.

Ce Conseil d'Administration choisit un Président, un Secrétaire et un Trésorier, donc nos trois compères se répartissent entre eux ces trois postes. Au sein du Conseil, les décisions sont prises à la majorité des voix. En d'autre terme, dans ce ménage à trois, il y en deux qui décident.

Ces deux personnes ont effectivement les pleins pouvoirs, puisque, quelles que soient leurs décisions, les membres de l'association, dont la cotisation annuelle est fixée à 10 F (pour le moment), ne disposent d'aucune possibilité de censurer les dirigeants au cours des assemblées générales.

Par contre, le Conseil d'administration peut prononcer des radiations pour non paiement de la cotisation ou pour motif grave. Les statuts ne mentionnent pas si un désaccord profond avec la ligne politique du triumvirat constitue une faute grave.

Le Président fondateur est le Dr Daniel Roblin, Vice Président de la CNSD. Le Secrétaire fondateur est le Dr Philippe Eveilleau, Secrétaire général de la CNSD. Le Trésorier fondateur est le Dr Henry Cochard, Trésorier de la CNSD.

Enfin, n'oublions pas l'objet de cette association : l'ouverture et le fonctionnement d'un ou plusieurs comptes bancaires devant assurer les virements d'honoraires aux chirurgiens dentistes ayant adhéré aux protocoles en cours et à venir conclus entre la CNSD et divers organismes sociaux.

Et si l'on reparlait de l'affaire LUCET ?

René LUCET est ce directeur de la CPAM en poste à Marseille qui s'est "suicidé" de deux balles dans la tête en 1982 alors qu'il avait voulu faire le ménage, entre autre, sur certaines pratiques douteuses entre les mutuelles et la sécurité sociale.

Tiers payant, listes publicitaires, remboursements variables pour détourner les patients vers certains praticiens qui ont accepté de passer sous les fourches Caudines d'organismes sociaux, l'accord CNSD/MGEN n'a rien inventé.

Il y a plus de 15 ans, des mutuelles avaient déjà pris conscience du bénéfice qu'elles pouvaient tirer de la gestion du tiers payant et de la possibilité à rançonner par ailleurs les professions de santé.

Certaines mutuelles avaient la délégation ou la subrogation de reverser les paiements en tiers payant aux dispensateurs de soins, qu'elles se faisaient rembourser par la sécurité sociale.

Selon le rapport fait à l'époque par l'inspecteur des finances François Heilbronner, le gâteau avait trois parts :

Premièrement, en contre partie du traitement des feuilles de soins par les mutuelles, la Sécurité Sociale indemnisait ces mêmes mutuelles sur la base de 23,29 F par dossier traité.

Deuxièmement, les mutuelles se faisaient rembourser par la Sécurité sociale bien avant le paiement des praticiens, le décalage pouvant atteindre dans certains cas 5 à 6 mois. Elles pouvaient se constituer ainsi une trésorerie génératrice d'intérêts bancaires considérables vu les sommes en jeu.

Troisièmement, les praticiens qui voulaient être sur les listes diffusées par les mutuelles étaient rançonnés. Tiers payant obligatoire, et en échange de l'assurance d'une clientèle stable et nombreuse, ils devaient accepter l'abandon d'une partie de leurs honoraires : cette dichotomie faisait que 2%, 5%, 10% jusqu'à 20% de leurs

honoraires pouvaient être défalqués par les mutuelles sur leurs reversements. Illégalité patente au regard de l'interdiction du partage d'honoraires prévus par les Codes de Déontologie.

Selon le rapport Heilbronner, et pour être sûr que les mutualistes s'orientent en masse vers les praticiens affiliés, les mutuelles allaient jusqu'à relever le taux de couverture des patients ayant recours au tiers payant prévu dans le cadre de ces accords

Comme on peut le voir, l'histoire est un éternel recommencement et seule la liberté de choix du praticien traitant et son indépendance professionnelle, peut éviter de telles dérives induites par des méthodes commerciales au détriment de la qualité des soins et de l'intérêt des patients.

C'est la raison pour la quelle la FSDL se battra sans cesse pour défendre ces valeurs. Avec tous ceux qui agiront dans ce sens, Ordre National compris.

Accord CNSD/MGEN : le déroulement de la spirale infernale.

La signature du protocole CNSD/MGEN ne pouvait aboutir qu'à la division de la profession et à l'absence d'un front unique contre les vellétés de nos partenaires, voire adversaires sociaux.

Tout d'abord, il y a les praticiens qui, comme en 1960 pour la première convention dentaire, n'y ont vu qu'un avantage financier immédiat. Cet avantage est d'autant plus précaire, que si l'inflation venait à repartir, il serait naïf de croire à une indexation des plafonds de prothèse sur des courbes économiques. Surtout à une période où au contraire, les médias publient articles sur articles pour démolir notre profession. A se demander s'ils ne sont pas payés par les caisses et les mutuelles ?

Ceux qui ont lu dans le journal « Ca m'intéresse » que les honoraires d'une couronne en or ne devraient pas dépasser de plus de 300 F ceux d'une couronne en métaux non précieux, peuvent imaginer quelles seront les prochaines étapes de nos plafonnements de prothèse.

A coté nous trouvons les signataires contraints et forcés de cet accord. Ils sont conscients des dangers à terme, mais ont fini par signer ce texte pour ne plus subir la concurrence déloyale des premiers signataires.

Enfin, le troisième tiers, pour être schématique, regroupe les opposants non signataires.

Moins d'un an après la mise en place de cet accord, nous pouvons faire un premier bilan : quelques premiers échanges épistolaires entre la MGEN et les patients dévoilent déjà les arrières pensées de cette mutuelle.

Quelques exemples :

La MGEN utilise des formulaires ayant pour en-tête : Soins coûteux. Nous y avons vu figurer par exemple une chirurgie parodontale (2200 F), ou la pose d'un implant (5500 F), deux actes qui ne font pas partie du protocole et dont les honoraires demandés étaient bien en de ça de la nomenclature applicable à nos parlementaires.

Pourquoi ce titre péjoratif de soins coûteux pour répertorier sous cette rubrique les actes que ni la MGEN, ni la Sécurité sociale ne peuvent prendre en charge sur des bases économiques convenables ?

Quant aux praticiens qui pensent s'être mis à l'abri en entrant dans le système, ils se trompent. Un confrère signataire de l'accord a vu, à la suite d'une demande d'entente préalable, la MGEN adresser une lettre à son patient l'incitant à rechercher un autre praticien ayant adhéré au protocole et pratiquant des honoraires moins élevés.

Ainsi la concurrence déloyale voulue dans un premier temps, entre les "agrés" et les "non agrés", opposera à terme les signataires entre eux pour promouvoir, à défaut de la qualité des soins, ceux qui reviendront aux méthodes les plus archaïques pour réduire au minimum, leurs frais.

Verra-t-on apparaître des séminaires de formation continue sur des thèmes tout à fait nouveaux comme par exemple, la couronne ajustée ou la récupération des rouleaux de coton salivaires après séchage sur le radiateur ?

Mais savez-vous comment la MGEN traite les patients dans ses propres centres dentaires ? Dans le dispensaire dentaire du 178 rue de Vaugirard, les patients sont informés qu'il leur reste "une part de prise en charge personnelle", subtilité sémantique pour qualifier ce que l'on appelle dans les cabinets de ville, des dépassements d'honoraires que l'on répertorie dans les soins coûteux.

Cette part de prise en charge doit être réglée selon des modalités précises :

- 50% d'acompte le jour de la signature du devis.
- 15% à 20% à chaque étape des travaux.
- Le solde (de 10% maximum) à régler le jour de la pose de la prothèse avant que celle-ci ne soit effectuée

Eh oui, dans les dispensaires de la MGEN le ciment de scellement n'est préparé qu'après le règlement complet de la prothèse, alors qu'à cette même étape, les heureux signataires de l'accord MGEN n'ont bien souvent pas encore touché le moindre centime!

NE SURTOUT PAS SE TROMPER D'ADVERSAIRE

En prenant à partie , et ce n'est qu'un euphémisme, notre Ordre national sur sa position face à l'accord MGEN, les dirigeants de la CNSD se trompent d'adversaire.

Cela fait des années et des années que l'on entend la profession se plaindre du rôle passif, voire d'un certain silence de l'Ordre face à la dégradation de nos conditions d'exercice et de la qualité des soins.

Pour une fois que notre Conseil national décide de taper du poing sur la table pour dénoncer cette dérive il est surprenant que les dirigeants d'un syndicat qui se prétend responsable prenne le contre pas d'une opportunité qui aurait du consister à profiter de l'occasion pour cristalliser les revendications de la profession dans un élan unitaire.

Nos interlocuteurs tant Sécurité Sociale que mutuelles doivent se tenir les côtes devant cette division de la profession, provoquée par une organisation syndicale qui est devenue leur meilleur allié. On imagine Nicole Notat, Marc Blondel ou Louis Viannet signer et défendre un accord avec le patronat qui prévoit une diminution des salaires

Or quel est le rôle d'un Ordre National : celui de veiller à l'application du Code de Déontologie, à être au service de l'éthique de la profession, et à garantir ainsi aux patients des soins de qualité, et leur évolution en fonction de l'évolution des techniques.

L'Ordre n'est pas là pour faire plaisir ou déplaisir à telle ou telle organisation. Sa mission est définie par des textes législatifs qu'il a le devoir de faire appliquer et respecter.

Lorsque des contrats sont signés avec des membres de la profession, il doit en étudier les dispositions. Tout simplement pour veiller au bon respect des dispositions que la législation impose à chacun, depuis l'indépendance professionnelle, la nécessité d'un colloque privilégié praticien patient, où les honoraires sont fixés d'un commun accord dans le cadre du tact et de la mesure, avec l'impossibilité de faire appel à des ristournes, à des procédés directs ou indirects de publicité, et le tout dans le respect absolu du secret médical.

Autant de principes qui font défaut dans cette accord controversé. Sans parler du chantage permanent exercé sur les patients, à savoir un remboursement discriminatoire, formellement interdit par le Code de la mutualité.

Qui est dans ce cas décrédibilisé ? Notre Ordre National parce qu'il a voulu remplir le rôle qui était le sien, ou des dirigeants qui ont appelés leurs membres à se mettre hors la Loi ?

Messieurs de la CNSD, vous accusez l'Ordre d'être au service d'une politique syndicale. Mais au fait, dans combien de départements le syndicat CNSD partage-t-il le même siège et les mêmes locaux avec le Conseil Départemental ? une bonne soixantaine ? Alors si voulez parler de l'indépendance de l'Ordre, commencez par balayer devant votre porte.

L'AVEU

En lisant le CDF du 11 septembre dernier, nous avons pu trouver quelques écrits de notre confrère Gérard Marot, trésorier de la CNSD Meurthe et Moselle qui nous ont interpellé :

"Ce n'est pas en expliquant que le SCP n'est pas assez coté que la profession suscitera de l'intérêt de la part de la population qui, tant qu'elle est soignée correctement, n'a rien à faire de ces histoires. L'exemple que je cite toujours à ce propos est celui du garagiste qui peut pleurer autant qu'il veut en se plaignant de la mauvaise rémunération de son heure de travail : tant qu'il réparera et assurera au mieux l'entretien de ma voiture, je trouverai qu'il est assez bien payé. En revanche, le jour où, du fait des conditions économiques devenues insupportables, il n'aura plus le temps de visser les boulons des freins, je changerai d'avis ! Mais pour l'instant, tout va bien ainsi..."

Curieuse analyse selon laquelle les praticiens consciencieux sont toujours bien payés, alors que ce précisément ceux qui passent le plus de temps sur leurs actes qui s'estiment mal payés. De quoi reconforter les quelques 20 % de nos confrères dont les revenus d'aujourd'hui ne suffiront pas dans une dizaine d'années à financer leur seule cotisation retraite.

Pour utiliser la métaphore de notre confrère, n'est-il pas trop tard quand on s'écrase en voiture au fond d'un ravin, de se demander les raisons pour lesquelles son garagiste n'a pas eu le temps de serrer les boulons des freins ?

MB