



LE LIBÉRAL

dentaire

Savoyard

web: www.sdlsavoie.org

e-mail: info@sdlsavoie.org

Sommaire

L'édito du président : Abyssal	1
Le bon temps de l'entente préalable	2
Avenant n°6, le nouveau devis conventionnel	2
Agrément Radiologique	3
"Comparatif" des syndicats	3
Communiqué du Conseil de l'ordre	4
Enquête à venir	4

L'édito du président : ABYSSAL

Les chiffres du trou de la sécu viennent de tomber, 10,4 milliards d'euros !

Nul ne peut s'en réjouir puisque nous dépendons toujours pour 52,2% de nos honoraires des remboursements de la sécu.

Malgré tout et chacun peut le constater au quotidien, nos honoraires de soins sont sinistrés et pour une rémunération convenable, ils devraient être triplés. Nous n'obtiendrons jamais une telle augmentation, le dentaire n'obtiendra plus rien de l'Etat.

Alors oui, il faut en revenir au secteur II. La CNSD se l'était vu offrir il y a quelques lustres et l'avait refusé dédaigneusement. C'est la seule solution raisonnable aujourd'hui pour préserver la viabilité de nos cabinets. Il faut imposer notre volonté de liberté avant que les complémentaires ne nous mettent sous leur joug.

Les patients seront aussi bien soignés qu'avant et même mieux. La médecine dentaire à deux vitesses est déjà là. Ne soyons pas hypocrites et ne nous drapons pas dans une pseudo-dignité de service social. La CMU va être étendue à une part de plus en plus large de la population de toute manière. Les bénéficiaires auront donc un accès aux soins garanti et notre clientèle déficitaire enflera d'autant. Il faudra donc bien se rattraper sur quelque chose d'autre. La prothèse peut difficilement être augmentée. Les techniques de prévention, parodontologie, parodontologie, cosmétiques, etc.. sont encore trop marginales pour nous apporter un afflux de trésorerie supplémentaire. Il faut donc absolument rendre rentables nos soins courants.

Nous ne sommes pas des philanthropes, la seule solution est la sortie totale de l'opposabilité !

Jean-Bruno Lafrasse

Le bon temps de l'entente préalable...

Nos chers confrères des caisses doivent trouver le temps long depuis la suppression des ententes préalables puisque depuis quelques semaines ils nous inondent d'enquêtes en tout genre, sur la prescription d'antibiotiques en odontologie, sur l'évaluation des pratiques des chirurgiens-dentistes en matière de traitements endodontiques et sur la recherche des pratiques cliniques en matière de réalisation des inlays-cores.

Ils doivent avoir bien du temps à occuper, ignorant que nous pourrions occuper le notre au cabinet à d'autres tâches que la réponse à ces enquêtes.

Malheureusement répondre à ces enquêtes est une obligation conventionnelle et nous vous invitons à vous y soumettre dans les meilleurs délais.

L'objectif, outre de passionnantes statistiques sur l'inadéquation de la qualité des traitements et leur coût réel, est certainement de récupérer quelques indus comme pour les inlays-cores où dans le département des Hautes-Alpes, des confrères ont dû payer quand la longueur des tenons n'était pas réglementaire et comme il n'y a pas de réglementation en la matière...

Avenant n°6 , le nouveau devis conventionnel

L'avenant n° 6, signé le 24 juin 2003 mais pas encore publié au Journal Officiel, réforme profondément l'ancien devis conventionnel et sera obligatoire dès sa parution dans le J. O. Bientôt, plus d'infos sur www.sdlsavoie.org

C'est le constat a posteriori que la signature à répétition de protocoles avec les mutuelles ou les assurances complémentaires engendraient une surcharge administrative, devis conventionnel plus devis du protocole, différent pour chaque mutuelle.

Le plus simple n'était pas de changer les devis mais simplement d'arrêter de signer des protocoles et d'imposer le précédent aux mutuelles.

I- Eléments obligatoires

Les éléments obligatoires devant figurer dans le devis sont les suivants :

1. Date d'établissement du devis.
2. Identification du praticien traitant.
3. Identification du praticien.
4. Durée de validité du devis.
5. Description du traitement proposé.
6. Description précise et détaillée des actes : nature de l'acte, localisation, matériaux utilisés (nature et norme) et montant des honoraires.
7. Cotation des actes selon la nomenclature.
8. Montant des honoraires.
9. Base de remboursement pour l'assurance maladie obligatoire.
10. Mention : " Le patient reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement. "
11. Signature du praticien.
12. **Signature du patient ou du (des) responsable(s) légal (légaux).**
13. Toute mention légale obligatoire.

II- Eléments facultatifs

Les éléments facultatifs pouvant figurer dans le devis sont les suivants :

1. Sous-titre : " proposition de traitement et de convention d'honoraires ".
2. Référence du devis.
3. NIR de l'assuré.
4. Espace réservé à la transmission, par les assurés à des tiers, de données administratives complémentaires.
5. Schéma dentaire initial.

Agrément Radiologique, extrait du décret 2003-296

Art. R. 231-84. - I. - Le chef d'établissement procède ou fait procéder à un contrôle technique de radioprotection des sources et des appareils émetteurs de rayonnements ionisants, des dispositifs de protection et d'alarme ainsi que des instruments de mesure utilisés. Ce contrôle technique comprend notamment :

1° Un contrôle à la réception dans l'entreprise;

2° Un contrôle avant la première utilisation;

3° Un contrôle lorsque les conditions d'utilisation sont modifiées;

4° **Un contrôle périodique des sources et des appareils émetteurs de rayonnements ionisants:**

5° Un contrôle périodique des instruments de mesure utilisés pour ces contrôles, assorti d'une vérification de leur bon fonctionnement et de leur emploi correct;

6° Un contrôle en cas de cessation définitive d'emploi pour les sources non scellées.

Un arrêté des ministères chargés du travail et de l'agriculture, pris après avis de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, fixe la nature des contrôles ainsi que leur périodicité, en tenant compte de la nature scellée ou non de la source ainsi que de la spécificité de certains appareils émetteurs de rayonnements ionisants.

II. - Les contrôles techniques sont effectués par la personne ou le service compétent en radioprotection mentionnés à l'article R. 231-106 ou par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire ou par un organisme agréé mentionné à l'article R. 43-38 du code de la santé publique.

Les contrôles périodiques mentionnés au 4° du I du présent article doivent être effectués au moins une fois l'an par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire ou par un organisme agréé mentionné à l'article R. 43-38 du code de la santé publique.

En résumé, c'est encore une nouvelle contrainte et un coût supplémentaire qui nous tombent dessus puisqu'il nous faut faire contrôler et certifier chaque année nos radios par un organisme genre Véritas ou Apave. Les délais des DDASS pour les agréments pouvant atteindre largement une année pour certaines installations, on peut redouter certaines situations ubuesques lors de l'agrément annuel.

Seule lueur d'espoir, ce décret stipule également que dans l'article R.43-60 que "lorsqu'une exposition aux rayonnements ionisants à des fins médicales **ne présente pas de bénéfice médical direct** pour la personne exposée, ...**attention particulière à la justification**... ..de celui-ci."

La justification purement administrative des radios lors de la pose des inlays et des couronnes a certainement du plomb dans l'aile.

Les syndicats dentaires et les réformes annoncées

Sous ce titre, un article de l'Information Dentaire de François Unger se proposait de faire une étude comparative des propositions des trois syndicats, la FSDL, la CNSD et l'UJCD.

Si le postulat de départ était intéressant, la conclusion selon laquelle " il existait de nombreuses et profondes convergences " pouvait semer la confusion chez le lecteur.

Si sur l'état des lieux, les soins dentaires sinistrés, le consensus est général et il n'y a qu'un Bernard Kouchner pour le contester, les solutions pour sortir de ce marasme sont radicalement différentes.

Le système conventionnel est un mauvais système mais à défaut d'un autre, nous sommes bien obligés de nous y plier. La FSDL réclame une plus grande **liberté** pour les praticiens avec des propositions réalistes :

- ◆ Un montant pour tous les honoraires correspondant aux réalités économiques des cabinets.
- ◆ Des tarifs opposables pour quelques actes que les caisses entendent privilégier, fixés à leur juste coût.

- ◆ L'opposabilité de tous les autres actes levée.
- ◆ Le tarif d'autorité réévalué au niveau du tarif de convention.

Cette politique que nous préconisons est bien éloignée des ACBUS, ACCord de Bon USage des soins ou les CBP, Contrat de Bonne Pratique que l'UJCD préconise, et qui ne vise qu'à faire des praticiens de simples exécutants des diktats des caisses.

Bien éloignée également des protocoles qui n'engendrent qu'une opposabilité sur la prothèse. Depuis l'accord MGEN-CNSD en 1997, chacun peut constater que les réévaluations tarifaires qui ont eu lieu ne sont que symboliques.

Contrairement aux deux autres syndicats, nous sommes les seuls à penser que les pistes mises à l'étude par le gouvernement comme sortir le dentaire du régime obligatoire d'assurance-maladie pour le transférer aux assurances complémentaires, nous offrent une véritable opportunité.

La FSDL a déjà cherché et sélectionné des organismes d'assurances qui acceptent de couvrir le risque dentaire au niveau de tarifs respectant la réalité des coûts **sans imposer la signature d'aucun protocole**.

En conclusion, la FSDL est le seul syndicat à préconiser une vision libérale de notre exercice. L'avenir de notre profession est dans la liberté pas dans la contrainte.

Communiqué du Conseil de l'ordre

Nous constatons actuellement une réelle augmentation des plaintes de patients reprochant à leur praticien des dépassements d'honoraires non remboursés par leur mutuelle, ou des actes hors nomenclature non précisés.

Vous nous rendriez un grand service en rappelant à nos confrères certaines règles élémentaires.

La présidente G. WAGNER

Le bureau du SDLS vous rappelle qu'une pratique avec des actes hors nomenclature est à privilégier mais n'omettez pas de faire un devis au préalable et de le faire signer par votre patient.

Enquête à venir...

Sur le site www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr, on trouve de très précieux renseignements sur les réjouissances futures que nous mitonne l'assurance maladie.

Voici reproduit in extenso le PRAM 2003, Programme Régional de l'assurance Maladie sur l'évaluation de la conception des prothèses adjointes partielles métalliques.

2.1.2.2.1.1 Une évaluation de la conception des prothèses adjointes partielles métalliques

Ce thème n'a encore jamais été exploré par l'assurance maladie malgré ses enjeux au plan juridique, médical et économique.

Enjeu juridique: la conception d'une prothèse adjointe partielle métallique est de la responsabilité du praticien traitant. Or des praticiens traitants délèguent cette conception au laboratoire de prothèse dentaire.

Enjeu médical: avant la conception, la réalisation et la pose d'une prothèse adjointe partielle métallique, une phase préprothétique est absolument nécessaire : assainissement parodontal, extractions dentaires et chirurgie buccale, soins conservateurs, préparation des dents et prothèse conjointe. Par ailleurs sa conception doit être adaptée à chaque classe d'édentement et différente selon le maxillaire supérieur ou la mandibule. De même, la conception des crochets, des appuis occlusaux et attachements est parfaitement codifiée.

Enjeu socio-économique: la réalisation d'une prothèse adjointe partielle métallique est une donnée acquise de la science. Sa prise en charge par l'assurance maladie est par contre limitée du fait des conditions médico administratives de la nomenclature générale des actes professionnels.

Son coût pour l'assuré social et/ou pour les organismes complémentaires est donc important, le remboursement par l'assurance maladie représentant au maximum 25 à 30% du coût total.

Dans le même temps, il y a un risque d'inflation de demandes au titre de cet acte prothétique du fait de l'entrée en vigueur du décret du 20 juin 2001 sur l'entente préalable.

Le programme d'évaluation proposé dispose d'un contexte de mise en oeuvre favorable : existence d'un référentiel médical d'une part, partenariat possible avec la faculté d'odontologie de Lyon, le comité régional Rhône Alpes de coordination de l'ordre des chirurgiens dentistes et éventuellement d'une société scientifique de prothèse dentaire.