



ESPACE SOCIAL

EUROPÉEN

N°1072 - Bimensuel du 10 juillet au 3 septembre 2015 • Prix 13 €

Ils parlent

Pierre-Louis Bras
(COR)

Claude Leicher
(MG France)

Thierry Beaudet
(MGEN)

Catherine Mojaïsky
(CNSD)

Francis Contis
(UNA)

Aude Cournée
(Cnaf)

Agirc-Arrco

Les 65 ans au forceps ?



Laser
Santé

« La situation n'est plus tenable pour les patients ni pour les professionnels »

Entretien avec Catherine Mojaïsky, présidente de la Confédération nationale des syndicats dentaires. L'économie de santé des soins dentaires reste une part d'ombre du système de santé. Les expertises s'accumulent depuis de nombreuses années, sans changements significatifs. ESE a rencontré la leader du principal syndicat professionnel qui espère un renouveau pour les mois à venir.

Quel est l'état d'esprit de la profession des chirurgiens dentistes aujourd'hui, compte tenu d'un contexte général compliqué ?

C'est très paradoxal. Nous sommes une profession qui se porte bien en termes de bénéficiaires et de revenus. Par contre, pris individuellement, il existe un mal-être. Nos collègues ont le sentiment d'être mal perçus, mal compris et maltraités. L'exercice professionnel devient difficile et incohérent. Ils sont obligés de faire le grand écart entre deux logiques contradictoires de leur activité. Entre une partie socialisée mais mal rémunérée et l'autre partie où les choses ne sont pas correctement organisées.

Vos relations avec les pouvoirs publics se sont-elles améliorées ?

Avec le ministre de la Santé, nous n'avons pas d'existence institutionnelle ! Aucune rencontre depuis trois ans, ce que je regrette évidemment... Certes nous voyons ses conseillers qui ont une écoute attentive. Côté Uncam, nous avons le sentiment que le nouveau directeur général veut faire avancer les choses en prenant en compte les réalités de notre profession et des enjeux des soins dentaires dans le pays. Au congrès de la Mutualité française, Nicolas Revel, faisant référence aux orientations de la CNSD, a donné des signes encourageants pour débloquer la situation en annonçant des rendez-vous au second semestre 2016 sur la base d'un dialogue d'ensemble, y compris avec l'Unocam. Avec cette dernière, nous avons réussi à nous connaître et bâtir quelque chose. Certes, nous avons encore des sujets de divergences, régler des déviations comme le dossier de Santéclair ou d'autres. Mais nous ne mettons pas tous les acteurs dans la même logique comportementale. À l'Unocam en général, des partenaires ont envie d'avancer avec nous. D'où la négociation tripartite qui se dessine.



« viable, ni pour les professionnels ! »

Que peut-on faire à cette occasion ?

Notre congrès, en mai dernier, a mis sur la table plusieurs dossiers importants. Les motions adoptées nous demandent d'aller vers de vraies réformes structurelles. Comme une restructuration complète de nos actes au cœur de notre métier, les soins, la chirurgie et la prévention, et leur forte valorisation économique. Ces actes sont réalisés à perte et ne correspondent pas à la réalité des coûts. En contrepartie, il faut aller retravailler les tarifs de prothèses de manière à rééquilibrer l'activité des cabinets qui n'est pas viable s'ils ne font pas de la prothèse à côté. C'est une exigence de cohérence absolue. Ce qui explique le malaise de la profession au travers de l'écart des pratiques que j'évoquais il y a un instant. Un praticien qui ne veut que soigner des enfants ne peut s'en tirer économiquement. Une extraction à 16,72 euros sur un enfant n'est pas tenable !

Nous sommes réalistes. L'assurance maladie ne peut porter seule cet effort, d'où la participation des assureurs complémentaires aux discussions, en tant que partenaires à part entière.

Une idée du coût global de cette remise à niveau ?

C'est de l'ordre de 2 à 3 milliards d'euros, dont une partie serait une réaffectation. Il ne s'agit pas d'augmenter nos revenus moyens. C'est l'économie de la prise en charge des soins dentaires qui doit être rééquilibrée. Les écarts de situation découlant des écarts de pratiques vont en s'accroissant. De plus en plus, nos jeunes qui sortent de faculté n'ont plus envie de soigner et privilégient des exercices plus prestigieux car mieux rémunérés.

Sur quelle base souhaitez-vous négocier avec vos interlocuteurs ?

La formule du contrat d'accès aux soins optionnel nous paraît être une bonne base de discussion. Nous sommes conscients que nous ne pourrions imposer à toute la profession d'aller vers une telle restructuration de l'activité. Mais beaucoup de professionnels aspirent à cette évolution conçue selon une logique du donnant-donnant.

Vous projetez un nouveau partage des rôles entre l'assurance maladie et les Ocam en matière de soins dentaires ? Que faire sur la prévention ?

On ne peut plus faire du saupoudrage. Il faut changer, peut-être par paliers, les choses en profondeur. La convention de 1997 amorçait une nouvelle donne. Mais, faute de suite, la situation s'est bloquée depuis.

Sur la prévention, nos priorités portent sur des actes es-

sentuels. L'éducation au brossage, les conseils alimentaires facteurs d'évitement des caries sont des besoins à prendre en compte, que ce soit par l'assurance maladie ou par les Ocam, et peut-être réalisés aussi par des auxiliaires rémunérés. D'autres pays font des efforts efficaces sur ce point en direction des populations défavorisées, à risque ou à besoins particuliers : pourquoi pas nous ? Un investissement est à faire pour donner du sens à la pratique sociale des apprentissages sur les fondamentaux.

Et sur la démographie ?

C'est la seconde grande orientation du congrès. Il faut une régulation démographique. Mais elle n'est crédible que si elle s'accompagne d'une réforme structurelle. Inciter les professionnels à s'installer dans des territoires désertés sans attractivité du mode d'exercice professionnel, cela n'a pas de sens. Les deux aspects sont indissociables. Le directeur de la Cnamts a compris cela. On ne pourra se passer d'une régulation conventionnelle de la démographie. L'incitation actuelle ne suffit pas. Il en faudra d'autres et peut-être un peu de coercition.

Sur les réseaux de soins dentaires, vous avez pris une position raide envers la démarche de Santclair. Pourquoi ?

En eux-mêmes les réseaux ne nous font pas peur. Ils sont d'ailleurs légaux et nous ne contestons pas leur droit à l'existence. Mais reproduire l'accord MGEN-CNSD de 1997, puis la MFP, n'est plus pertinent, car l'amélioration de la prise en charge prothétique ne vaut que si, conjointement, une véritable amélioration sur les soins courants s'opère. D'où la raison de l'échec de la négociation sur le réseau Kalivia puisqu'ils n'ont pu donner le signe attendu sur la revalorisation des soins.

Mais le problème porte sur les autres pratiques de réseaux...

À côté de cet acquis historique, émergent d'autres réseaux de type assurantiel, qui ne nous conviennent pas du tout pour cause de déviance totale. Bien qu'ils aient obtenu le label concurrentiel délivré par l'Autorité de la concurrence, ces réseaux sont en fait anticoncurrentiels dans leur démarche : c'est le motif de la plainte que nous avons déposée auprès de l'Autorité. Ces opérateurs se permettent de faire de la publicité, de détourner des patients, de promouvoir des devis sans avis médical réel sur les actes identiques prétendument à qualité égale mais sans réel contrôle. Nous demandons à l'Autorité de la concurrence un arbitrage pour répartir sur des bases saines. Ces pratiques déviantes minent la perspective de progresser avec les acteurs complémentaires. Nous réclamons des règles équilibrées au profit d'une concurrence saine. Je le dis clairement : les complémentaires santé doivent choisir leur méthode de partenariat avec la profession.

Propos recueillis par Pascal Beau