



**L'EXPRESS**.fr

TOUS LES JOURS, TOUTE L'INFO

## Soins dentaires: la Sécu à deux vitesses

Par Badou Gérard, publié le 12/05/1994

**Si l'assurance-maladie rembourse à 70% plombages et extractions, il n'en va pas de même dès qu'il s'agit de prothèses. A qui la faute? A l'avarice des caisses? Aux professionnels de la roulette qui y trouvent leur compte? Ou à l'absence d'une convention? Il est urgent d'agir. Mais qui veut le faire?**

*Voilà plus d'un an qu'Elisabeth (42 ans) retarde de mois en mois sa décision de se faire «refaire la bouche», comme elle dit. A lire le devis que son chirurgien-dentiste a griffonné sur une ordonnance, on comprend son hésitation: deux implants à 10 000 francs = 20 000 francs + un bridge de quatre dents, 24 000 francs + deux couronnes en céramique, 12 000 francs + soins des racines évalués à 3 000 francs. Total: 59 000 francs! Pour Elisabeth, c'est l'équivalent de six mois de son salaire de secrétaire. «Trop cher pour moi, dit-elle. Même avec la mutuelle. Je ne pourrai sans doute m'offrir que les soins les plus urgents.» Elle n'est pas la seule, en France, à se priver ainsi de traitements jugés trop coûteux. Une récente enquête du Credes (Centre de recherches, d'études et de documentation en économie de la santé) montre que les actes dentaires viennent en tête des soins auxquels les Français renoncent pour des raisons financières. D'après le Credes, ces problèmes d'argent sont réellement dissuasifs: 45% des assurés sociaux qui ont besoin d'une prothèse dentaire reculent devant la dépense. Et ce sont non pas des vieillards, mais des personnes âgées de 20 à 60 ans.*

*Rien d'étonnant, dans ces conditions, à ce que les Français soient réputés pour l'état lamentable de leur denture. Ils en sont, paraît-il, très largement responsables. D'après une statistique de la Caisse nationale d'assurance-maladie, moins d'un Français sur trois fait l'effort de consulter son dentiste une fois dans l'année. Peu soucieux de leur hygiène dentaire, ils attendent de souffrir cruellement d'une carie pour décider de se faire soigner, en urgence. Coupable négligence. Car ce comportement masochiste finit par compromettre à la fois leur charme, leur portefeuille et leur santé. «Il est navrant de constater qu'une fonction aussi importante que celle de la mastication soit tenue pour superflue, s'inquiète le Pr Georges Le Breton, ex-président de l'Académie nationale de chirurgie dentaire. Surtout quand on sait que ces insuffisances fonctionnelles peuvent provoquer des troubles digestifs sévères, qui ont des effets désastreux sur l'état général des patients.»*

### L'ÉTRANGE LOI DU SILENCE

*Si culpabilisés soient-ils, les Français ont quand même du mal à accepter que le remplacement d'une molaire défaillante soit considéré comme un luxe. Pourquoi la Sécurité sociale leur en refuse-t-elle le remboursement correct, alors que l'on peut se faire greffer un rein sans bourse délier? Etrange discrimination. D'autant que des soins médicaux plus bénins - comme les cures thermales - sont pris en charge, rubis sur l'ongle, par l'assurance-maladie. La pose d'un bridge serait-elle jugée moins indispensable que des bains de boue? Bref, les soins dentaires semblent être quasi ignorés par la protection sociale.*

*Il en est ainsi depuis des décennies. Mais personne ne paraît s'en inquiéter. Alors que les médecins, les infirmières, les hôpitaux font la Une des journaux à chaque conflit, grève, réforme, la pratique dentaire, elle, est l'objet d'une surprenante discrétion. Comme si elle s'exerçait hors du siècle. Que ce soit au ministère de la Santé, à la Caisse nationale d'assurance-maladie et chez les dentistes eux-mêmes, la langue de bois est de rigueur. Une étrange loi du silence pèse sur l'univers de la roulette.*

Chacun des partenaires - gouvernement, Sécu et praticiens - ayant, semble-t-il, intérêt à ce que rien ne bouge dans le meilleur des mondes de la chirurgie dentaire. Que s'y passe-t-il donc de si inavouable?

#### DES SOINS À DEUX VITESSES

Interrogés sur l'insuffisance du remboursement des soins dentaires, les milieux concernés évoquent, avec une étonnante unanimité, le «blocage du système». Ils lui trouvent au moins cinq causes: l'absence de vraie convention entre la profession dentaire et la Sécurité sociale, le refus d'adapter la couverture des soins dentaires aux progrès techniques, les ridicules tarifs d'honoraires pour soins conservateurs, la fixation du prix des prothèses et, enfin, l'intervention des mutuelles. Tout cela est tellement compliqué que l'on préfère laisser les choses en l'état. C'est l'impasse. Premier motif d'immobilisme: en France, la chirurgie dentaire est pratiquement la seule profession de santé à échapper à la férule de la Sécurité sociale! Alors que les conventions entre les dentistes et l'assurance-maladie ont commencé à être négociées en 1975, les professionnels n'ont finalement exercé que pendant cinq ou six ans dans le cadre conventionnel. Faisant en quelque sorte bande à part, ils bénéficient d'une exceptionnelle indépendance que ne connaissent ni les médecins, ni les kinés, ni les infirmières libérales. Curieusement, ce privilège n'a jamais été contesté par l'Etat. Résultat, explique un responsable de la Caisse nationale d'assurance-maladie: «On fait comme si.» Autrement dit, on feint d'ignorer l'absence de convention. La Sécurité sociale rembourse à 70% les soins dits «conservateurs» (détartrage, plombage) et les actes chirurgicaux (extraction), sur la base d'honoraires tarifés. Le même taux de remboursement s'applique aux prothèses (couronne, bridge). Mais comme, en ce domaine, les honoraires pratiqués sont totalement libres, ils dépassent de très loin les tarifs remboursables. Du coup, ces dépenses restent, pour une large part, à la charge des patients et de leurs mutuelles.

Pourquoi cette dentisterie à deux vitesses? D'autant plus douloureuse qu'elle pénalise le remboursement des interventions lourdes. A la décharge des dentistes, il faut bien admettre que les soins conservateurs sont très mal rémunérés. Exemple: le détartrage. «Il représente au moins une heure de travail, constate le Dr François Milon. Au tarif de la Sécurité sociale, cet acte est rémunéré 70,50 francs, alors que les frais de fonctionnement et d'amortissements de mon cabinet s'élèvent à 600 francs l'heure!» Ce n'est évidemment pas rentable. Aussi ce praticien des beaux quartiers confie-t-il ces «travaux d'entretien» à une dentiste hygiéniste spécialisée dans ce type de soins préventifs, comme cela se fait couramment aux Etats-Unis. Si elle dépiste une anomalie nécessitant une opération, elle oriente le patient vers le chirurgien, qui effectuera l'intervention. Mais François Milon admet que cette organisation n'est pas à la portée de tous les cabinets dentaires. Ce qu'il appelle les «soins conservateurs de riches» ne sont, selon lui, accessibles qu'à une certaine clientèle. «Bien que, dit-il, certaines personnes mal remboursées acceptent de se priver de vacances ou de faire des emprunts bancaires pour s'offrir les soins nécessaires.»

Exerçant à Rennes (Ille-et-Vilaine), le Dr Jean-Michel Krischer - président de l'Union nationale des jeunes chirurgiens-dentistes - proteste, lui aussi, contre l'insuffisance des honoraires. Il rappelle que l'extraction d'une dent n'est évaluée par la Sécu qu'à 84,10 francs: «A ce prix-là, lui aurait dit l'un de ses patients, je vais vous demander de venir déboucher ma machine à laver. Vous me coûterez moins cher que le plombier!» Pour compenser cette tarification dérisoire, le praticien facturera une consultation (100 francs) à la place de l'extraction. Autrement dit, il trichera avec la réglementation. Là réside l'un des aspects les plus pervers de la profession: elle doit recourir en permanence à des petites combines comptables afin de contourner les carences du système. Et le Dr Krischer de dénoncer la cause de ce décalage entre le prix officiel des actes dentaires et leur prix réel, tel qu'il est facturé au patient. La responsable, c'est la «nomenclature». Autrement dit le catalogue dans lequel sont énumérés et chiffrés tous les actes dentaires. Or cette bible, qui date d'une trentaine d'années, n'a pas été réactualisée en fonction des progrès techniques qui ont bouleversé la profession. Elle ne tient compte ni des nouveaux matériaux ni des équipements les plus récents. En quelque sorte, elle en est restée au temps de la roulette de papa. Laquelle tournait péniblement à 8 000 tours par minute, alors que les turbines actuelles fonctionnent à 500 000 tours. «En outre, ajoute Jean-Michel Krischer, elle ne prend pas en compte la prévention et n'encourage pas les actes précoces, qui permettent de sauver les dents en mauvais état. Par exemple, elle devrait inclure la pose de couronne dans les soins conservateurs, car cela évite des soins ultérieurs plus importants et donc plus coûteux.» On touche là au problème crucial de la profession: estimant que les soins courants sont

insuffisamment rémunérés, les dentistes se rattrapent sur les prothèses. Leur calcul est simple. Les tarifs des soins conservateurs étant depuis longtemps bloqués, il est plus rentable de poser des couronnes, des bridges et des dentiers. C'est le principe des vases communicants. Rien d'étonnant à ce que les prothèses soient si chères. «Aujourd'hui - constate le Dr Jacques Reignault, président de la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD), l'organisation professionnelle la plus représentative - deux tiers de l'activité des praticiens sont consacrés aux soins conservateurs et l'autre tiers aux prothèses et à l'odontologie dento-faciale (ODF). Or la proportion est inversée pour ce qui concerne nos recettes: deux tiers proviennent des prothèses et un tiers des soins conservateurs.» En clair, les prothèses rapportent beaucoup plus que les soins. De là à considérer qu'il est plus rentable pour le chirurgien de remplacer une dent plutôt que de la sauver, il n'y a qu'un pas que n'hésitent pas à franchir certains praticiens. D'où cette remarque sévère, courageusement exprimée par le Dr Antoine Rateau: «Selon le travail effectué par tel chirurgien-dentiste plutôt que par tel autre, il est possible de prolonger d'une cinquantaine d'années le capital dentaire d'un patient. Il suffit pour cela de restaurer une ou plusieurs dents plutôt que de les sacrifier, afin de poser une prothèse qui sera jetée chaque soir dans un verre d'eau.»

#### DES HONORAIRES À LA CARTE

On l'aura compris, la prothèse, c'est le pactole de la dentisterie. Mais c'est aussi une activité un peu trouble qui expose la profession dentaire aux critiques. Car elle échappe à une réelle transparence des prix. En effet, comment ces travaux sont-ils facturés? Pas tout à fait à la tête du client, mais presque. Le dentiste tient d'abord compte du matériau utilisé par le prothésiste. Une couronne en or ou en céramique sera évidemment plus chère que si elle est fabriquée en nickel-chrome ou en titane. Mais le travail de pose sera identique pour le dentiste. Or celui-ci multipliera à sa guise le coût initial de la prothèse par deux, trois, quatre, cinq ou six. Ce coefficient étant choisi d'après la notoriété du praticien, le quartier dans le-quel il exerce, le standing de son patient... Conséquence: en fonction de ces critères, tout à fait arbitraires, le prix de la couronne installée en bouche variera de 1 000 à 5 000 francs. «Un dentiste honnête, estime le Dr Krischer, facture 2,5 fois le prix initial.» Le Dr Rateau, lui, déclare se conformer aux usages de l'administration fiscale: «Au-dessous du coefficient de 3,8, dit-il, le percepteur soupçonne le praticien de percevoir des compléments d'honoraires en dessous-de-table.» Autrement dit - argument subtil - c'est le fisc qui obligerait les dentistes à augmenter le prix de leurs prothèses afin de ne pas être traités de fraudeurs. Au patient de s'y retrouver dans ce méli-mélo! Avec d'autant plus de candeur que son dentiste se montrera apparemment très soucieux des intérêts de sa clientèle: «Êtes-vous couvert par une mutuelle? Combien vous rembourse-t-elle?» En fait, cette sollicitude obéit à une tactique, mise en lumière par les experts de la société Sanesco, spécialisée dans l'économie de la santé. La méthode du dentiste consiste à fixer ses prix en fonction du niveau de couverture de son client: meilleure est la mutuelle, plus chers sont les soins dentaires. Au bout du compte, c'est le praticien qui bénéficie de l'assurance du patient. Bien joué!

Pas folles, les mutuelles ont réclamé une meilleure vérité des prix. En leur nom, la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) demande que les dentistes détaillent dans leurs factures, d'une part, leurs honoraires et, d'autre part, le prix de la prothèse sortant de l'atelier du prothésiste. Ce qui reviendrait, en quelque sorte, à distinguer - comme chez le garagiste - fourniture de pièces et main-d'oeuvre. «Or, constate Pierre Janson, conseiller du président de la FNMF, la Confédération dentaire a refusé cette proposition.» «Et pour cause, réplique Jacques Reignault: la prothèse n'est pas un produit fini. Le prothésiste n'en est que le sous-traitant. C'est au chirurgien qu'il appartient d'intervenir à toutes les phases de sa mise au point.» «Pas d'accord! proteste Claude Pichard, président du Syndicat des prothésistes. Si nous fournissions aux dentistes des prothèses aussi inachevées qu'ils le prétendent, comment pourraient-ils les poser?» Dialogue de sourds. Le patient, lui, totalement étranger à cette querelle, ne peut que rester perplexe à la lecture de factures sibyllines. Et sortir son chéquier. Quand l'addition est trop lourde, ou qu'il est insuffisamment protégé par sa mutuelle, il tente de négocier. «Ici, explique un dentiste, qui exerce dans un secteur populaire du XI<sup>e</sup> arrondissement de Paris, il arrive que les patients contestent les prix. Cela donne parfois lieu à de véritables discussions de marchands de tapis. Souvent, ils nous demandent de leur faire crédit. Alors, nous leur accordons un échéancier pouvant aller jusqu'à six mois. Et nous ne déposons leurs chèques à la banque qu'après remboursement par leur mutuelle, ce qui évite au patient de faire l'avance des frais.»

Les pouvoirs publics préfèrent ignorer ces tractations, tout à fait inhabituelles en milieu médical. Ils

laissent faire. Comme si la chirurgie dentaire était un territoire à jamais ignoré par l'assurance-maladie. Une raison à cela. Un tantinet hypocrite. Les remboursements de soins dentaires sont noyés dans la masse des comptes de la Sécurité sociale. En 1993, ils ont atteint, grosso modo, 11 milliards de francs. Soit 2,75% des remboursements: une goutte d'eau dans l'océan des 400 milliards de francs correspondant aux versements annuels de l'assurance-maladie. Cela explique sans doute pourquoi la Sécu préfère ne pas faire trop de vagues du côté des dentistes. Hélas, c'est le patient qui fait les frais de cette mansuétude! En effet, le montant réel des coûts payés par les usagers s'élève à près de 40 milliards de francs! Soit une différence de 29 milliards qui reste à la charge des assurés et de leurs mutuelles. Plus de 72% de ticket modérateur: une paille! On comprend que les Français ne se bousculent pas aux portes des cabinets dentaires. En outre, même à ce prix, ceux qui ne peuvent éviter d'aller s'asseoir dans le fauteuil du dentiste n'en ont pas toujours pour leur argent. Certes, la dentisterie est un art difficile, exigeant du doigté. Exemple, la maîtrise de l'occlusion. Elle consiste à établir un contact parfait entre les dents du haut et du bas. Or la moindre modification de cet engrenage peut avoir des conséquences désastreuses. Il suffit d'une pression de 35 grammes pour qu'une dent soit déstabilisée. Ce qui peut provoquer chez le patient des troubles divers, en particulier des maux de tête. Les spécialistes citent le cas récent d'un Français, champion professionnel de golf, qui est brutalement tombé au classement international, à cause d'un problème d'occlusion consécutif à la pose d'une prothèse dentaire. Chaque fois qu'il effectuait un swing, il serrait les dents. La gêne qu'il éprouvait alors dans la bouche provoquait un déséquilibre des épaules qui altérait la précision du coup. Pour le commun des mortels, les conséquences sont plus banales, mais non moins fâcheuses. Un défaut d'occlusion peut casser la prothèse. Il faut alors la refaire. C'est ennuyeux et ça coûte cher. Bref, les risques de malfaçon sont assez importants. D'où les plaintes en responsabilité professionnelle déposées auprès du Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes par des usagers insatisfaits. En revanche, les patients ne sont pas aptes à apprécier la qualité des différents matériaux dentaires qu'on leur met dans la bouche. Seul le dentiste peut en juger. «Or, s'indigne le Dr Guillaume Auber, on peut nous vendre n'importe quoi. Il n'y a aucun contrôle des matériaux industriels que nous utilisons.» Incertitude d'autant plus préjudiciable que le marché des fournitures dentaires est désormais ouvert à la concurrence acharnée des entreprises asiatiques. Alain Aumaître, prothésiste et patron, à Paris, du laboratoire Gévaudan (cela ne s'invente pas!), décrit ainsi le processus: «Les empreintes dentaires réalisées sur des patients français sont expédiées à Taiwan ou à Hongkong. Une semaine plus tard, les prothèses sont livrées dans l'Hexagone par colis express, à des prix inférieurs de 25 ou 30% aux produits que nous fabriquons. Et c'est le dentiste qui empoche la différence.» Le client est évidemment tenu dans l'ignorance de l'origine de ce matériel dont la qualité n'est pas garantie. «Il arrive - déclare Claude Pichard, au nom du Syndicat des prothésistes - que les matériaux d'origine asiatique, une fois mis en bouche, réagissent comme des piles électriques sous l'effet de métaux de nature différente. Sans parler des risques d'herpès ou d'autres maladies.» Même si ces critiques alarmistes obéissent à des réflexes corporatifs bien compréhensibles, elles mériteraient d'être vérifiées. Actuellement, il n'en est rien. Aucune autorité sanitaire ne se préoccupe de ce problème. Le Conseil national de la consommation a pourtant été saisi de ces questions de sécurité. On y a notamment évoqué l'inquiétude inspirée par l'utilisation d'alliages à base de cuivre à 90%. Aucune réglementation n'interdit leur usage.

#### DES IMPLANTS DENTAIRE

Pourquoi cette incurie? Est-il logique, quand tout aliment - de la simple tablette de chocolat au gigot surgelé - est soumis à de sévères contrôles d'hygiène et de qualité, que les appareils dentaires destinés à être mis en bouche échappent à des contrôles similaires? D'autant que l'introduction de technologies d'avant-garde devrait inciter à une vigilance accrue. C'est le cas pour les fameux implants: le nouveau must de la prothèse dentaire. Il s'agit d'une racine en métal introduite dans l'os de la mâchoire. Plusieurs semaines plus tard, lorsque cet ancrage est bien intégré à la matière vivante, on l'utilise comme socle d'une prothèse. Cette intervention très traumatisante, lourde et délicate exige une formation spéciale. Gare aux chirurgiens-dentistes amateurs! En outre, le métal utilisé pour l'implant - principalement le titane - n'est pas toujours bien accepté par l'os. Lequel manifeste souvent des réactions de rejet. Il pourrait en être de même pour le prix: de 10 000 à 30 000 francs par implant! Alors que la durée de vie maximale de ces prothèses de luxe, évidemment non remboursées par la Sécu, n'excède guère dix ans. «Pourtant, prédit le Pr Georges Le Breton, la technique des implants va considérablement s'améliorer. A condition que la formation soit, en ce

domaine, organisée sur le plan national. D'ici là, c'est une activité à surveiller.» Traduction de cet avertissement discret destiné aux clients éventuels: choisissez soigneusement votre praticien implanteur. Et n'hésitez pas à vous informer, à consulter plusieurs spécialistes, à leur poser des questions, à exiger un devis.

Toutes les avancées technologiques du secteur dentaire ne se traduisent pas, comme les implants, par des augmentations de prix. Certaines visent, au contraire, à réduire les coûts. Tel est le cas de la CFAO (conception et fabrication assistées par ordinateur). Pionnière en ce domaine, la société Sopa-Bioconcept avait pour ambition de faire passer la production de prothèses du stade artisanal à la phase industrielle. «Résultat, explique Jean-Marc Monguillet, ex-directeur général de cette entreprise française, notre méthode devait conduire à une dentisterie restauratrice, à la fois esthétique et économique.» De fait, il s'agissait de fabriquer la «prothèse à 10 francs», selon le slogan un brin provocateur qui circulait à propos du projet. Or, au lieu du triomphe espéré, ce fut un fiasco. En deux ans, le projet était torpillé. Trop de résistances. La CFAO dérange à la fois des habitudes et des intérêts. Les chirurgiens-dentistes ont critiqué le caractère standardisé de la prothèse industrielle. Les prothésistes y ont vu une attaque contre leur savoir-faire. Mais l'impulsion est donnée. Déjà, un matériel allemand - Cerec, fabriqué par Siemens - a relevé le défi de Sopa-Bioconcept. Son procédé est en cours d'implantation en France. Quel avantage ces techniques présentent-elles pour l'utilisateur? La réponse est simple: mieux vaut une prothèse industrielle que pas de prothèse du tout. Car tel est aujourd'hui le dilemme. C'est aussi celui d'Elisabeth, méditant sur son devis de 59 000 francs: choisir entre une bouche à moitié édentée et des emprunts ruineux pour le budget familial. Alors, elle hésite, elle attend. Et son indécision risque de lui coûter encore plus cher. Son cas, on l'a vu, est loin d'être isolé. Or cela se passe en France, dans un pays qui se vante d'être un modèle en matière de santé et de protection sociale. En fait, les Français n'ont vraiment pas à s'enorgueillir d'un système dentaire opaque, peu prestigieux et trop coûteux. La population se plaint de ne pouvoir y recourir dans des conditions de prise en charge satisfaisantes. En guise de réponse, on lui explique que les prothèses deviendront un jour inutiles, grâce aux progrès de l'hygiène et de la prévention. Cela ferait sourire Elisabeth, si elle osait desserrer ses lèvres qui tentent pudiquement de cacher ses incisives bancales. «C'est bien de nous inciter à bazarder nos vieilles voitures, dit-elle, mais on devrait aussi se soucier de nos dents!»

REPORTAGE PHOTO G. UFÉRAS/ RAPHO POUR L'EXPRESS

PHOTO DU PR GEORGES LE BRETON

ALAIN AUMAITRE

DR JEAN-MICHEL KRISCHNER

INFOGRAPHIE: LES PRINCIPALES PROTHESES DENTAIRES (fixes et mobiles)