

PERSPECTIVES

Notre activité orthodontique est en grande partie dépendante de la prise en charge de nos actes par l'Assurance Maladie. Mais avec une lettre-clé bloquée depuis plus de vingt ans, la participation des mutuelles et assurances complémentaires augmente régulièrement et mécaniquement dans le remboursement de nos actes. D'une manière plus générale et dans un contexte d'inflation exponentielle des dépenses de santé et de baisse des recettes, il est facile à ces deux acteurs de la protection sociale, devenus partenaires dans les négociations conventionnelles, de montrer du doigt les professionnels de santé accusés de toute part de pratiquer des dépassements excessifs.

Deux événements datant du mois de juin 2009, attestent de ce tir croisé qui, au final, vise à encadrer davantage encore notre pratique. Il s'agit d'une part de l'adoption de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire, d'autre part, du congrès de la Mutualité Française du 4 juin dernier, marqué par l'intervention de Nicolas Sarkozy.

Nous nous intéresserons ici aux conséquences de ces deux événements sur notre activité et en particulier sur la problématique des dépassements.

La loi HPST stipule que les dépassements d'honoraires excédant le « tact et mesure » sont désormais amendables et les patients qui estiment en être victimes peuvent saisir directement le directeur de leur caisse d'assurance maladie ou l'ordre professionnel concerné : cette saisine vaut dépôt de plainte. Une recherche de conciliation est prévue mais en cas d'échec de cette démarche ou de récurrence, des pénalités financières sont encourues par le praticien et pourront être rendues publiques par voie de presse !

Au cas où les plaintes des patients ne suffiraient pas, les inspecteurs de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) pourront dorénavant effectuer des contrôles directement chez les professionnels de santé. Ce corps administratif, riche d'une centaine d'inspecteurs, vient donc s'ajouter à celui de l'Assurance Maladie et à l'Ordre pour nous contrôler. Rappelons que l'IGAS a été à l'origine en 2007 d'un rapport sur les dépassements médicaux.

Enfin, parce que certains sénateurs ont considéré qu'il s'agissait d'un moyen de limiter les dépassements, la commission mixte paritaire a adopté l'article 18 quater A qui va au-delà de l'obligation de mentionner dans le devis la facture d'achat de la prothèse,

Luc POTY



Association de loi 1901 Fondée en 1994

Unité - Solidarité - Convivialité

Non à la discrimination

Information sur l'ODF

Omni-pratique et ODF : prévention - traitement

Développement de l'ODF

Formation Continue en ODF

Secrétariat :

37 rue d'Amsterdam
75008 PARIS

Tel : 06 07 03 88 10

uniodf@uniodf.org

Fax : 01 70 79 05 71

<http://www.uniodf.org>

Directeur de publication :

Antoine HAROUN

Conception graphique et réalisation :

Jérôme TERRIEN

Graphy Prim' imprimeur
44300 NANTES

puisqu'il est ainsi rédigé : « Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L.5211-1 du code de la santé publique, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées, ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication du dispositif médical telle que prévue aux articles R.5211-21 à R.5211-24 dans des conditions fixées par décret ».

On voit bien que cette disposition dogmatique concerne l'ensemble des dispositifs médicaux (DM) et pas seulement les DM sur mesure ; appliquée à la lettre, elle nous mettrait dans l'obligation de fournir le prix et l'origine de chaque verrou, arc ou auxiliaire placé en bouche !

Le syndicat national de l'industrie des technologies médicales s'en est d'ailleurs étonné et parle d'une quantité ubuesque de documents à fournir tant dans les établissements publics que privés. Chaque unité de DM (vis, fil de suture, pansement...) devrait être accompagné d'un document déclaratif sur l'origine de sa fabrication. Il précise que l'application de cet article ne serait pas sans conséquence sur le fonctionnement des établissements de santé ou sur l'activité des professionnels libéraux. Cette

obligation va d'ailleurs très au-delà des directives européennes qui ne concernent que les DM sur mesure, c'est-à-dire « tout dispositif fabriqué spécifiquement suivant la prescription écrite d'un praticien pour un patient déterminé ».

La loi est votée, la balle est maintenant dans le camp du gouvernement, initialement opposé à ce texte, attendons les décrets d'application sans rougir de nos honoraires...

L'autre volet du financement concerne les mutuelles et les assurances complémentaires regroupées au sein de l'UNOCAM. En ouverture du congrès de Bordeaux, le Président de la République a d'ailleurs confirmé sa vision d'une participation de plus en plus grande de celles-ci dans le remboursement des soins. Ne rêvons pas, ces dernières s'impliqueront davantage à condition de pouvoir maîtriser leurs dépenses en imposant un cahier des charges portant à la fois sur la qualité des actes et sur leurs coûts. Réseaux de soins, conventionnements individuels, plafonds d'honoraires nous pendent au nez si nous ne nous mobilisons pas !

Il appartient à UNIODF de faire valoir auprès de ces organismes que la pratique orthodontique concourt à l'amélioration de la santé publique et n'est pas seulement une affaire de spécialistes. ■

