

Les orthodontistes avec LES CDF

Président du SFSO (Syndicat français des spécialistes en orthodontie) depuis 2021, Gérard Motto participe aux négociations conventionnelles aux côtés des CDF. Une présence essentielle alors qu'une limitation du reste à charge pour l'orthodontie a été évoquée dans la lettre de cadrage ministérielle et que le TO n'a pas été revalorisé depuis plus de 35 ans ! Une actualisation minimale est, pour le SFSO, un prérequis indispensable afin d'absorber l'inflation subie depuis 1988 !

CDF Mag : Quels sont les enjeux de la négociation conventionnelle pour les orthodontistes ?

Gérard Motto : Suite à l'annonce d'Emmanuel Macron, alors candidat à l'élection présidentielle de 2022 d'instaurer un RAC.0 pour les traitements orthodontiques, le ministre

de la Santé et des Affaires sociales, François Braun, a demandé dans une lettre à Thomas Fatôme, directeur général de la CNAM, « d'engager des discussions permettant de limiter le reste à charge des familles dans le domaine de l'orthodontie », et également de mener « des travaux préalables afin d'actualiser la nomenclature sur ces actes »

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

Le problème du reste à charge, que l'on met un peu trop facilement sur le dos des praticiens, est en grande partie de la responsabilité des Caisses, qui ont figé le remboursement de l'orthodontie qui n'a pas augmenté depuis plus de 35 ans. En revanche, le sujet de l'actualisation de notre nomenclature qui date de 1972 est effectivement à considérer.

Des aménagements et évolutions ont certes été apportés depuis, mais elle n'est plus vraiment adaptée à notre exercice qui n'a évidemment plus rien à voir avec l'époque de sa création. Si garder une nomenclature basée sur le temps de traitement correspond parfaitement aux nécessités de l'orthodontie, certains items sont éventuellement à modifier, tandis que d'autres sont absents. Nous adhérons donc à la nécessité de certains changements. Les deux syndicats de spécialistes sont d'ailleurs d'accord sur ce point et partagent la même vision des changements à proposer. Espérons que nous serons entendus sur ces points.

Quels arguments opposez-vous à la CNAM qui fait état d'une augmentation croissante des dépenses d'orthodontie ?

G. M. : Nous sommes d'accord sur l'augmentation des dépenses, mais pas sur l'analyse et l'interprétation qu'elle en tire. Il est tout à fait normal que les dépenses inhérentes à cette spécialité soient en augmentation, mais ceci n'est pas dû à l'augmentation de nos honoraires, qui dans l'immense majorité sont relativement stables.

L'augmentation résulte davantage du nombre de patients pris en charge, qui lui-même est la conséquence d'une prise de conscience de la nécessité de tels traitements par les patients. Il ne faut pas oublier qu'un traitement orthodontique répond



surtout à une pathologie souvent complexe qu'il faut traiter pour un besoin de santé en général. Une denture en parfaite occlusion amène, en plus d'un bien-être social, un bien-être physique. Elle contribue à améliorer l'hygiène bucco-dentaire et a des conséquences bénéfiques sur les fonctions ORL, sur la posture du rachis et les fonctions digestives ! La multiplication des revues de santé, les interventions des médias en général ont permis cette prise de conscience des patients. Enfin,

l'évolution des techniques de traitement permet aujourd'hui d'obtenir des résultats optimaux avec une diminution significative des contraintes.

Demanderez-vous une revalorisation du TO ?

G. M. : Nous avons bien entendu que le plafonnement des actes d'ODF est une volonté du Gouvernement et de la CNAM, mais il ne résoudra pas le problème du reste à charge sans une augmentation de la lettre-clé et des prestations des complémentaires. Il faut savoir que le TO est figé à 2,15 €, depuis 1988, soit plus de 35 années, ce qui a induit bien évidemment un reste à charge important pour les familles, même si je le répète, les semestres n'augmentent presque plus depuis une dizaine d'années désormais !

Selon la CNAM, le RAC moyen pour un traitement est de 168 € par semestre pour les patients, la différence entre le remboursement par les caisses de Sécurité sociale et les honoraires des praticiens étant compensée en partie par la prise en charge des complémentaires souscrites par les patients. La prise en charge du semestre d'un traitement orthodontique par l'Assurance maladie n'a été réévaluée que de quelques francs entre 1971 et 1983, à une époque où les actes d'orthodontie étaient opposables et le semestre remboursé à 1102,50 francs soit 168 €. En 1983, reconnaissant que ces tarifs étaient insuffisants, le ministre Pierre Bérégovoy en officialisait l'inopposabilité. La dernière revalorisation du TO a eu lieu en 1988 ; (1269 F soit 193,50 €). Si la lettre-clé avait suivi l'inflation, le TO s'élèverait aujourd'hui à 411,60 € soit 218,10€ de plus que le remboursement actuel. Si, comme l'affirme la CNAM, le reste à charge moyen des familles après remboursement des complémentaires est de 168 €/semestre à ce jour, il serait pratiquement inexistant si le remboursement des caisses de Sécurité sociale avait été réévalué au niveau de l'inflation depuis 40 ans. Donc, oui, nous demandons une réévaluation significative du TO pour réduire le reste à charge.

Carte de visite

Élu président en mars 2021 du SFSO (anciennement SSFODF), Gérard Motto était précédemment membre du bureau depuis 1995, et vice-président depuis 2000 auprès de quatre présidents successifs.

Syndiqué CDF (ex-CNSD) dès son installation en 1976, il a été président du syndicat CNSD de l'Eure de 1989 à 1995.



© Weyo/Adobe Stock

« Oui, nous demandons une réévaluation significative du TO pour réduire le reste à charge »

Ne craignez-vous pas qu'en contrepartie d'une revalorisation, l'Assurance maladie instaure un 100% santé pour le TO des enfants ?

G. M. : La revalorisation du TO permettrait d'arriver dans la plupart des cas à ce 100% santé sans avoir à plafonner. N'oublions pas non plus que le plafonnement existe déjà et que la profession prend largement sa part à l'effort de solidarité envers les patients les plus défavorisés. On a en effet tendance à oublier que les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) sont soignés selon un tarif qui n'a pas évolué d'un centime depuis 17 ans et ne couvre pas le coût réel de ces actes ! Personne n'en parle mais il serait temps qu'une revalorisation conséquente soit effectuée rapidement. Une des raisons pour laquelle nous sommes opposés au plafonnement, c'est ce mauvais exemple qui nous fait craindre de nouveaux blocages pour des décennies. L'exemple des actes du panier 100% santé ne nous engage guère à l'optimisme non plus.

L'évolution technologique, les moyens techniques, les normes et obligations font exploser les coûts des cabinets libéraux. De plus, la spécificité des soins orthodontiques où les trai-

tements ne sont pas uniformes d'un patient à un autre doit être prise en compte : des facteurs imprévisibles font qu'un cas clinique paraissant similaire à un autre ne demandera, ni les mêmes protocoles et moyens thérapeutiques, ni le même temps de traitement.

L'évolution des techniques ne conduit-elle pas à une réduction du nombre de semestres d'orthodontie ?

G. M. : Pas vraiment ! Un traitement orthodontique ne peut pas être mené plus rapidement que les contraintes physiologiques des tissus dentaires et squelettiques ne peuvent l'accepter ! Mener un traitement rapidement est le plus sûr moyen d'avoir des effets iatrogènes : récurrences et/ou rhizolyses des racines dentaires, autrement dit de créer des catastrophes. Donc c'est un peu une utopie de croire que l'évolution des techniques permet des traitements plus rapides.

On voit se multiplier des publicités pour des traitements orthodontiques en libre accès grâce à des aligneurs livrés à domicile. Que pensez-vous de cette évolution ?

G. M. : C'est une pratique que nous dénonçons avec la plus grande fermeté depuis plusieurs années. Nous avons même rencontré la CNAM, la DGS, la DGOS et le ministère de la Santé pour les alerter sur les conséquences de ces pratiques et demander le classement de ces dispositifs médicaux en « Classe IIb » ce qui interdirait leur publicité. Mais compte tenu des règlements européens et en l'absence, pour l'instant, de cas avérés de conséquences graves ou de mutilations, ce n'est pas pour demain semble-t-il...

Or, ce n'est pas une lutte corporative mais bien un problème de santé publique... Au mieux, cela engendrera des dépenses inutiles par des « patients » déçus de l'absence de résultat, au pire des catastrophes qui coûteront cher à la Sécurité sociale, et donc à la collectivité. Ces pratiques sans le moindre diagnostic effectué préalablement par un praticien peuvent s'avérer très dangereuses ! Il ne viendrait pas à l'idée d'un orthodontiste de commencer un traitement sans examen clinique et radiologique ou d'entreprendre des soins sur un patient qui présenterait des caries non soignées, des kystes infectieux au niveau radiculaire, des dents encore incluses, des problèmes parodontaux ou pire encore. Or, un patient est incapable de connaître tous ces paramètres sans le recours à un praticien et à un diagnostic précis, préalable et indispensable. Aujourd'hui, en plus des « aligneurs » achetés et

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

livrés directement par internet, des « centres » fleurissent, financés par des sociétés commerciales. Là, une empreinte optique des arcades dentaires est prise mais sans aucun examen clinique, et bien souvent par une personne qui n'est ni praticien ni assistante dentaire (qui, aujourd'hui, n'a pas la compétence requise), et un jeu d'aligneurs est adressé au patient... sans autre contrôle.

Pourtant des examens de contrôle doivent être faits régulièrement pour vérifier le bon déroulé de ces traitements et éviter des mouvements parasites éventuels, ainsi qu'une contention pour éviter les récurrences.

On ne peut qu'être étonné de voir les pouvoirs publics laisser de telles pratiques exister !

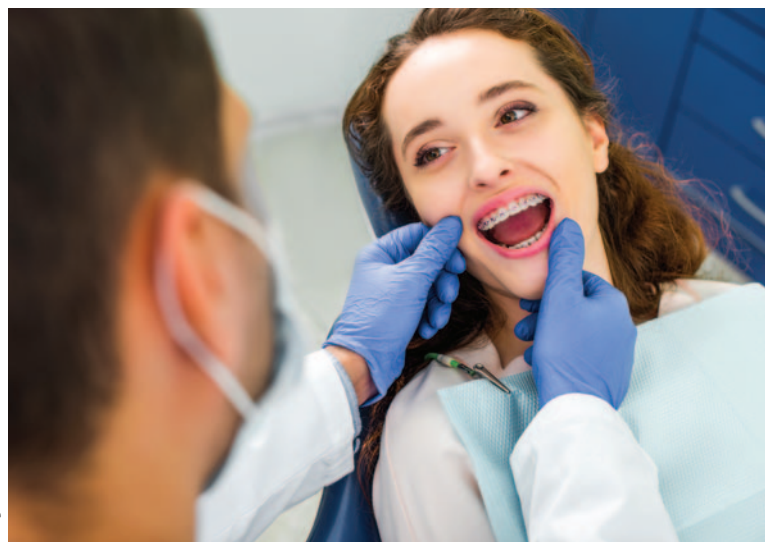
L'orthodontie pour les adultes répond-elle seulement à une demande esthétique ou participe-t-elle à la prévention de futures pathologies ?

G. M. : Si la motivation de nombreux patients adultes est effectivement l'esthétique, beaucoup consultent également et entreprennent des traitements orthodontiques pour des raisons fonctionnelles. D'autres sont motivés par leur chirurgiens-dentistes pour des raisons préprothétiques et d'autres encore sont demandeurs de soins alliant l'orthodontie et la chirurgie orthognatique. Dans tous les cas, l'amélioration esthétique est une conséquence de ces traitements, mais le recours à l'orthodontie conduit surtout à une amélioration de la santé en général, du bien-être social et donc psychique.

Pourquoi être aux côtés des CDF pour cette négociation ?

G. M. : Les CDF, en plus d'être le plus important syndicat de la profession est celui qui est le plus raisonnable, responsable et visionnaire. De tout temps, il a contribué à élever la profession au rang d'une spécialité médicale et assuré la défense de notre capacité professionnelle grâce à un dialogue permanent avec les pouvoirs publics.

C'est donc tout naturellement que j'ai proposé aux CDF et à mon conseil d'administration un rapprochement entre les deux syndicats. La discussion, commencée avec Thierry Soulié, s'est poursuivie avec le même enthousiasme avec Pierre-Olivier Donnat et son bureau. Ce partenariat se concrétise sous la forme d'une association effective qui doit être entérinée en fin d'année, association qui a été approuvée par l'ensemble de notre conseil d'administration. Notre syndicat de spécialistes est axé sur la défense de notre exer-



© Lighfield Studios/Adobe

« Le recours à l'orthodontie conduit à une amélioration de la santé en général, du bien-être social et donc psychique »

cice, ce qui n'a rien d'incompatible avec la politique des CDF, bien au contraire puisque nous partageons l'essentiel de nos valeurs. J'ajoute que le SFSO ne pourra jamais accéder à la représentativité même en étant le plus important syndicat des spécialistes en ODF car les orthodontistes, dans leur ensemble, représentent moins de 5% de la profession des chirurgiens-dentistes, barre fatidique pour y parvenir. Le fait d'être associés aux CDF nous permet d'être entendus lors de ces négociations conventionnelles, d'autant plus que l'autre syndicat de spécialistes en ODF a « claqué la porte » de la FSDL, avec qui il était associé jusqu'alors. Suite à cette rupture, les membres du SODF envisagent la possibilité de se rallier au SFSO pour ne plus former qu'un seul syndicat d'orthodontistes, ce qui renforcerait notre association avec les CDF !

Aujourd'hui, nous sommes donc le seul syndicat de spécialistes à participer, grâce aux CDF, à ces négociations qui se déroulent à un moment crucial pour notre spécialité puisque le 100% santé de l'ODF a été évoqué par le ministre de la Santé.