

Ubu dentiste

Béatrice Majnoni d'Intignano

Le Figaro

Les dents des enfants et des plus pauvres sont mal soignées, les prothèses nous paraissent ruineuses et mal remboursées, et les dentistes se disent mal honorés. Comment en être arrivé là ? Le Gouvernement a demandé à Michel Yahiel, de l'IGAS, de démêler l'écheveau pour lui faire des propositions. Les soins dentaires font face à trois ruptures majeures.

1) La première, technique, révolutionne les caries et les prothèses. Les caries des enfants doivent disparaître à l'avenir. On sait comment procéder : fluor, scellement des fissures, brossage des dents et moins de bombons. Les pays du Nord nous démontrent déjà comment les éradiquer. Quelle victoire. Alors les dentistes s'inquiètent : plus de caries, plus de clients, plus de profits ? L'informatique et les transports rapides bouleversent par ailleurs la prothèse : elle se fabrique sans délai et peut se commander ailleurs en Europe ou dans le Sud-Est asiatique à bas prix.

2) Une rupture démographique et sociale qui transforme la clientèle. D'une part celle des *séniors* augmente, mais, demain, quand les retraites vont diminuer, auront-ils encore de quoi s'offrir toutes les nouveautés ? D'autre part, un fort consumérisme se développe, en marge de la demande médicale, pour des services de confort et esthétiques : blanchiment des dents, implants, prothèses plus esthétiques. Cette demande, « symbolique » comme dirait Pierre Bourdieu, émane des cadres, des femmes et de la clientèle d'affaires : il faut paraître. Elle se diffuserait vite aux classes moyennes si les payeurs la rendaient solvable. Un large marché semble donc encore ouvert aux assureurs complémentaires.

3) Une rupture économique. Les financeurs deviennent attentifs à la dépense. La concurrence par les prix s'impose à un métier jusque là protégé de sa rigueur. Les prothèses sont accessibles par internet à des prix affichés en euros ou en dollars, faciles à comparer. Et ils diffèrent fort d'un pays à l'autre. La CJE (Cour de Justice européenne) vient d'autoriser les Européens à se faire traiter dans tout pays de l'Union sans solliciter d'autorisation de leur assurance maladie, en étant remboursés selon les conditions de leur pays : incitation d'autant plus forte, surtout pour les frontaliers, que le remboursement est bas et les prix élevés. Enfin, des mutuelles et des assurances, la CNP et les AGF par exemple, incitent leurs clients à comparer les devis avant de se livrer à leur dentiste et les aident en les informant. Certaines passant des contrats avec des réseaux de dentistes s'engageant sur la qualité et les prix. La Cour des Comptes s'offusque de relever des coefficients multiplicateurs (prix de la prothèse facturée au client rapporté à son coût de revient pour le dentiste) de 3,5 en moyenne, pouvant atteindre 6 à 10 dans les beaux quartiers. Et les malades, trouvant la note salée, s'enhardissent à négocier.

Les soins dentaire n'obéissent pas à la règle générale du financement socialisé : la sécurité sociale en rembourse un tiers (contre les trois quarts pour l'ensemble des soins), les assurances et les mutuelles un petit tiers et les intéressés en supportent un gros tiers. Il s'agit d'un joli marché : 45 milliards de francs, mais qui représentent seulement 6% des dépenses totales de santé et 2% des dépenses de sécurité sociale. Autant dire rien pour l'assurance maladie. Mais une part respectable des dépenses des assureurs et des mutuelles : 20 et 12%. Par un étrange paradoxe, c'est le plus petit payeur, la sécurité sociale, qui négocie seule la convention avec les dentistes. Dans la mesure où les deux tiers des fonds sont d'origine privée, la logique voudrait que les assureurs et les mutuelles, ou des représentants des consommateurs, y participent aussi. Peut-être introduiraient-ils une certaine rigueur dans les tarifs.

Les tarifs dentaires sont en effet le royaume d'Ubu. La prévention est mal prise en charge et peu organisée, entre la famille, l'école et les dentistes. Les prix des soins dits « conservatoires » (soigner les caries) sont fixés par l'assurance maladie et faibles : 95 francs pour traiter une carie et 137 francs pour extraire une dent. Les prix des couronnes et des prothèses sont libres, négociés entre le dentiste et son client, sur facture à la demande, rémunérateurs et presque pas remboursés : en moyenne, une couronne qui coûte 3 500 francs en Ile-de-France, mais peut monter jusqu'à 10 000 francs, sera remboursée 705 francs. Les dentistes, qui perdent plutôt de l'argent avec les soins courants, se rattrapent donc avec les prothèses, d'où vient près de la moitié de leur revenu, sous forme de dépassements d'honoraires.

Cette situation est malsaine. En effet, tout système de tarification comporte des incitations et des messages implicites. Les nôtres disent clairement aux dentistes : négligez les caries et les soins courants puis rattrapez-vous sur les prothèses. Au Danemark, on procède à l'inverse : les enfants sont obligatoirement abonnés auprès d'un dentiste, payé pour chaque enfant d'autant plus cher que le nombre de caries sera faible. Un système informatique permet à chaque dentiste de comparer son score avec celui de ses confrères dans sa zone. Ainsi le nombre de caries des enfants de moins de 12 ans tend-il vers zéro. Certains HMO américains assurent bien les dents seulement si l'assuré accepte une visite annuelle et fait faire les soins nécessaires à cette occasion. Ces approches peuvent-elles prévaloir dans notre pays ? La sécurité sociale s'y montrant réticente, les assureurs devraient prendre l'initiative en la matière à l'occasion de la mission de réflexion.

Chacun pourrait y gagner : les dentistes une clientèle nouvelle et régulière, avec une garantie de revenus pour la prévention ; les payeurs des gaspillages moindres et des prix injustifiés ; les clients des soins meilleurs et un remboursement plus élevé, ou des primes d'assurance moins chères à qualité égale.