

LE NOUVEAU DEVIS TYPE

Qui est à l'origine de ce nouveau devis ?

2

- Ni les patients
- Ni l'UNCAM
- Ni l'UNOCAM
- **C.E.R.T.A.I.N.E.M.E.N.T** pas la CNSD !



Qui est à l'origine de ce nouveau devis ?

3

Le législateur

Il a inscrit dans la loi la mention du « **prix d'achat** » puis du « **prix de vente** », des prothèses, des prestations de soins assurées par le praticien et de l'origine de la prothèse

Qui est à l'origine de ce nouveau devis ?

4

C'est sous la pression d'une campagne médiatique de 2 ans orchestrée par :

- **I'UNPPD**
- **Santéclair**
- **des associations de consommateurs**

que ce sujet avait été mis au menu de la loi HPST d'une façon si défavorable pour notre profession



Nos actions pour combattre ce texte

5

D'où sommes-nous partis ?

Pendant plus de 10 ans, nous avons réussi à bloquer les velléités des législateurs de nous imposer la facture du prothésiste.

En 2009, un texte initial (loi HPST) impose l'information sur la facture dissociée du laboratoire de prothèse et relègue notre travail et nos autres charges au rang de «prestations associées»

Loi HPST 2009

6

Article 1111-3 du Code de Santé Publique

Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. **Les professionnels de santé d'exercice libéral** doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. **Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L. 5211-1, 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.** Les infractions au présent alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions aux décisions prises en application de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale et punies des mêmes peines.



Nos actions pour combattre ce texte

7

- Argumentaires
- Amendements
- Rencontre avec les parlementaires
- Contacts avec les ministres successifs
- Pression par les syndicats départementaux

 **En prévision d'une loi rectificative
des incohérences de HPST**

Nos actions relayées par les prothésistes

8

Les dentistes font de la résistance...

Un seul bémol tout de même, l'application de cet article sera définie par décret.

Le réflexe des dentistes ne s'est pas fait attendre puisque dans le dernier CDF (chirurgiens dentistes de France), le vice-président de la CNSD n'a pas hésité à écrire que les représentants de la profession allaient manœuvrer et faire pression sur le ministère lui-même pour retarder au maximum la sortie du décret. Ils ont même été jusqu'à affirmer qu'ils allaient influencer sa rédaction pour en minimiser autant que possible les conséquences.

... et dévoilent leurs mauvaises intentions

Nous reproduisons ci-contre des extraits de cet article pour que vous mesuriez ce à quoi sont prêts certains syndicats de praticiens pour contourner la loi et spolier les patients de la transparence qu'ils réclamaient depuis si longtemps.

Nos actions relayées par les prothésistes

9

Des combines à révéler au public

N'hésitez pas à faire lire ces documents à vos amis et relations de la presse grand public afin que les patients soient informés de ce véritable scandale, ce sera le meilleur moyen de contrecarrer ces magouilles en préparation.

De notre côté, nous informerons nos amis de la télé et autres médias qui se sont déjà intéressés aux manipulations opérées par certain dentiste.

que des tractations avaient lieu dans l'ombre pour étouffer tout projet législatif gênant les pratiques de certains dentistes, désormais c'est au grand jour que cela se fait puisqu'ils n'hésitent même plus à l'écrire.

Profitons-en, nous avons la preuve de leur volonté d'opacité.

C'EST ÉCRIT DANS LE CDF !

■ CDF : Maintenant que la loi est définitivement adoptée, sauf recours devant le Conseil constitutionnel, quelle marge de manœuvre reste-t-il aux chirurgiens-dentistes pour éviter les conséquences les plus graves de cette décision ?

> R. L'H. : Notre réflexion se situe à trois niveaux. Premièrement, la balle étant maintenant dans le camp du ministère et du cabinet de Roselyne Bachelot qui n'était pas favorable à cet article, nous allons immédiatement nous rapprocher d'eux pour travailler sur le décret et tenter de trouver un terrain d'entente pour une rédaction tardive, au mieux de nos intérêts et qui évite les conséquences néfastes pour la relation de confiance patient/praticien.

Loi Fourcade juillet 2011

10

Article L1111-3 – modifié par la Loi Fourcade

Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. **Les professionnels de santé d'exercice libéral ainsi que les professionnels de santé exerçant en centres de santé** doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Lorsque l'acte inclut **la fourniture d'un dispositif médical sur mesure**, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, **le prix de vente de l'appareil proposé et le montant des prestations de soins assurées par le praticien, ainsi que le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, en application des dispositions du deuxième alinéa du présent article, le montant du dépassement facturé**. Le professionnel de santé remet au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés. **L'information écrite mentionne le ou les lieux de fabrication du dispositif médical**. L'information délivrée au patient est conforme à un devis type défini par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et les organisations représentatives des professionnels de santé concernés. **À défaut d'accord avant le 1er janvier 2012, un devis type est défini par décret**. Les infractions au présent alinéa sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues pour les infractions aux décisions prises en application de l'article [L. 162-38](#) du code de la sécurité sociale et punies des mêmes peines

Avril 2012 : Avenant conventionnel (JO 31/07/2012)

11

- Signé par UNCAM, UNOCAM, CNSD (accord CDD 66%)
- La signature de l'UNOCAM est primordiale
- Elle coupe les ailes à ses adhérents assureurs qui militaient pour la facture du laboratoire



Notre résultat

12

**Un devis conventionnel unique
qui détaille nos prestations
sur le mode des autres professions
médicales à plateau technique**



Au final, le devis c'est

13

La mise en conformité avec la loi qui prévoit la mention du « prix de vente », des prestations de soins assurées par le praticien et de l'origine de la prothèse

Les +

- Un contenu qui partage à notre avantage l'honoraire de prothèse
- Un devis-type universel qui s'impose aux complémentaires
- L'évitement du décret gouvernemental au contenu incertain
- La paix médiatique sur ce dossier !

Le -

Un nouvelle obligation complexe



Honoraires du DMSM

14

3

composantes

- Le «**prix de vente**» du dispositif proposé qui comprend l'achat du dispositif médical au fournisseur, majoré d'une partie des charges de structure du cabinet dentaire
- Le **montant des prestations de soins** qui est la valeur ajoutée médicale du travail effectué par le praticien et toutes ses charges personnelles
- Les **charges de structure** du cabinet



(Les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis)

Identification du chirurgien-dentiste traitant

Identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement) :

N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) :

Date du devis :

Durée de validité :

Identification du patient

Nom et prénom :

Date de naissance : - - / - - / - - - -

N° de Sécurité sociale de l'assuré :

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire :

Adresse de l'assuré :

Tel: +31 20 674 4610

Nom de l'organisme complémentaire : N° de contrat ou d'adhérent :

Référence dossier (à remplir par l'organisme complémentaire):

A remplir par le chirurgien-dentiste. Description du traitement proposé :

Dispositions particulières : oui ☐ non ☐ Si oui, lesquelles ?

Lieu de fabrication du dispositif médical : en France au sein de l'UE, EEE, Suisse hors UE (Pays) :

sans sous-traitance du fabricant

avec une partie de la réalisation du fabricant sous traitée :

en France

au sein de l'UE, EEE, Suisse

hous UE (Pays) :

A l'issue du traitement et sur votre demande, il vous sera remis une déclaration de conformité* du dispositif médical (*document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité)

N° dent ou Localisation	Nature de l'acte	Matériaux utilisés	Cotation NGAP ou acte non remboursable par l'assurance maladie obligatoire	(A) Prix de vente du dispositif médical sur mesure *	(B1) Montant des prestations de soins	(B2) Charges de structure	(C=A+B1+B2) Montant des honoraires	(D) Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire	(E=C-D) Montant non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire	Réservé à l'organisme complémentaire
						Nouvelle information			Remplace « Dépassement »	
TOTAL										

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement

Date et signature du patient ou du (ou des) responsable(s) légal (légaux)

Total des honoraires.

Signature du Chirurgien-dentiste

*Coût d'élaboration du dispositif médical

Pourquoi un mode d'emploi ?

16

Pas de mode d'emploi

Avantage

- Pas de responsabilité attribué à la CNSD dans ce devis

Inconvénients

- Chacun remplit le devis à sa façon
- Contrôle de la DDPP >>> explications à donner sur remplissage
- Décret ministériel
- Attaques sur la diversité du remplissage
- Retour à la solution la plus simple = prix d'achat
- A terme, dissociation de l'acte



Pourquoi un mode d'emploi ?

17

Option 1 : à partir du coût horaire

Avantage

- Mise en évidence du déficit sur les actes opposables

Inconvénients

- Complexité du calcul du coût horaire
- Introduction du temps de travail = DANGER !!!
- Mise en évidence du différentiel entre prestations de soins des actes opposables et actes à honoraires libres
- Quid des actes à honoraires libres sans soins préalables ?



Pourquoi un mode d'emploi ?

18

Option 2 : à partir du taux de charges et honoraire

Inconvénient

- Tous les actes apparaissent bénéficiaires (sauf CMUC)

Avantages

- Lissage de la prestation de soins
- Répartition équilibrée entre les trois colonnes
- Trois paramètres : données de la 2035, tarif du ou des prothésistes, honoraire
- Calcul automatique si logiciel
- Calcul réalisé une fois par an si devis manuel



Quel mode d'emploi ?

19

Rubriques 2035

[BR] = Total dépenses professionnelles

[BA] = Achats

[BK] = Charges sociales personnelles

[JY] = Contribution économique territoriale

[BV] = Contribution sociale généralisée déductible

[BS] = Autres impôts

[CH] = Dotations aux amortissements

[AG] = Honoraires totaux

Taux de charges de structure = $BR - (BA + BK + JY + BV + BS) + CH / AG$
= part de l'honoraire total représentée par l'ensemble des charges du cabinet hors **achats** et hors **charges personnelles**



Quel mode d'emploi ?

20

Prix de vente ou coût d'élaboration du dispositif médical sur mesure (colonne A) = prix d'achat du dispositif + une partie des charges de structure (BA+BK+JY+BK+BV+BS)

Prestations de soins de l'acte = Honoraire de l'acte $\times$ (1 – taux de charges de structure) – prix d'achat du dispositif

Charges de structure = Honoraire de l'acte – prestations de soins – prix de vente

CMUC = calculs comme pour un acte à honoraire non plafonné, la différence entre l'honoraire habituel et l'honoraire plafonné est déduite des prestations de soins



Simulateur

21

Le but n'est pas de cacher le « prix d'achat » mais de mettre en avant la totalité des coûts et charges de nos cabinets

DEVIS CONVENTIONNEL									
ELABORATION DU DEVIS									
	Labo 1 ▼						☐ Bénéficiaire de la CMU-C		
N° de dent ou localisation	Nature de l'acte	Matériaux utilisés	Cotation NGAP ou acte non remboursable par l'assurance maladie obligatoire	(A) Prix de vente du dispositif médical sur mesure	(B1) Montant des prestations de soins	(B2) Charges de structure	(C=A+B1+B2) Montant des honoraires	(D) Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire	(E=C-D) Montant non remboursable par l'assurance maladie obligatoire
11	inlay-core ▼		SPR 57	67,14 €	77,18 €	55,68 €	200,00 €	122,55 €	77,45 €
11	Couronne céramométallique ▼		SPR 50	206,57 €	199,50 €	143,93 €	550,00 €	107,50 €	442,50 €
12	inlay-core ▼		SPR 57	67,14 €	77,18 €	55,68 €	200,00 €	122,55 €	77,45 €
12	Couronne céramométallique ▼		SPR 50	206,57 €	199,50 €	143,93 €	550,00 €	107,50 €	442,50 €
16	Couronne coulée ▼		SPR 50	101,56 €	126,89 €	91,54 €	320,00 €	107,50 €	212,50 €
2	Stellite 5 dents ▼		SPR 100	559,47 €	314,00 €	226,53 €	1 100,00 €	215,00 €	885,00 €
34	inlay-core ▼		SPR 57	67,14 €	77,18 €	55,68 €	200,00 €	122,55 €	77,45 €
34	Couronne céramométallique ▼		SPR 50	206,57 €	199,50 €	143,93 €	550,00 €	107,50 €	442,50 €
47	Inlay-core clavette ▼		SPR 67	68,86 €	87,80 €	63,34 €	220,00 €	144,05 €	75,95 €
47	Couronne coulée ▼		SPR 50	101,56 €	126,89 €	91,54 €	320,00 €	107,50 €	212,50 €
TOTAL €				1 652,58 €	1 485,63 €	1 071,79 €	4 210,00 €	1 264,20 €	2 945,80 €

Nous avons obtenu cela...

22

Honoraires CCM = 550 €

Prix de vente du DMSM = 206 €

Montant des prestations de soins = 200 €

Charges de structure = 144 €



Et cela...

23

Honoraires CCM CMUC	= 375 €
Prix de vente du DMSM inchangé	= 206 €
Montant des prestations de soins	= 25 €
Charges de structure inchangé	= 144 €



Et échapper à cela !

24

Honoraires CCM = 550 €

Facture du Labo = 150 €

Prestation du chirurgien-dentiste

=

MARGE 400 € !



L'action de la CNSD reconnue

25



Catherine Mojaïski : elle refuse la transparence sur les prothèses dentaires.

Le business des couronnes est tellement juteux pour les dentistes - il représente les deux tiers de leur chiffre d'affaires - que la profession voit rouge chaque fois qu'elle sent planer la moindre menace sur lui. Ainsi s'est-elle mobilisée à fond quand la loi Bachelot de 2009 a prétendu leur imposer d'indiquer le prix d'achat des prothèses dentaires et des prestations associées sur leurs devis aux patients. Roland L'Héron, l'ancien président de la Confédération nationale des syndicats dentaires, et Catherine Mojaïski, qui lui a succédé en mai, sont montés au créneau, et leur lobbying a porté ses fruits : le terme "prix d'achat" a été remplacé par "prix de vente", ce qui permettra aux professionnels d'y inclure toutes les charges de cabinet qu'ils souhaitent. Et de continuer de noyer le poisson devant les patients. S.T.



La Convention en 2012

cnsd

Application

26

Légalement : 01/08/2012

Notre demande :

- Quand il s'appliquera à tous (centres de santé en particulier)
- Quand il sera inclus dans les logiciels



Adaptation

27

- Commission paritaire nationale
- Exercices autres que BNC
- Amélioration si meilleure solution
- Demande CNSD : exclusion pour les nouveaux installés (moins de 2 ans)



Restons vigilants !

28

Question au gouvernement 07/07/2012

M. Gilbert Le Bris attire l'attention de Mme la ministre des Affaires Sociales et de la Santé sur l'article L. 1111-3 du code de la Santé publique remplaçant (11 août 2011) le « prix d'achat » par le « prix de vente » dans l'information fournie au patient, des prothèses dentaires posées par les chirurgiens-dentistes, qui modifie la qualification de l'acte médical et constitue de ce fait une activité commerciale contraire au code de la Santé publique. Le rapport de la Cour des comptes (8 septembre 2010) a constaté que « [...] le développement des importations de prothèses dentaires induit un phénomène de rente profitant de manière très inégale aux professionnels de santé concernés » contraire par ailleurs au code de la Santé publique interdisant d'avoir des intérêts dans une prescription, **l'association Perspectives dentaires propose que la facture du laboratoire soit directement payée par le patient au prothésiste dentaire.**

Le patient étant en possession de la facture du fabricant, les éléments de traçabilité également notifiés dans cet article du CSP seraient clairement et sans ambiguïté mis en application de fait. Cette mesure n'entamerait en rien les honoraires prothétiques dus aux praticiens.

La loi définissant qu'un devis type sera défini par décret à compter du 1^{er} janvier 2012, il serait sans doute opportun d'y ajouter également cette mesure de transparence. Aussi il lui demande donc de bien vouloir lui faire part, sur ce sujet, des mesures envisagées en respect de la législation française en la matière.

