



## Note de synthèse concernant une réflexion sur les Services de Santé (bucco-dentaire) au plan européen

le 31 janvier 2007

La Confédération Nationale des Syndicats Dentaires est favorable à la mobilité de tout citoyen dans les 27 Etats membres et s'engage à aménager l'accès aux soins dentaires rencontrés lors de cette mobilité.

Il y a néanmoins lieu de préciser certains points très importants au moment d'une réflexion sur les Services de Santé :

- Chaque Etat membre dispose d'un système de protection sociale de Santé dont il faut tenir compte afin de ne pas le désorganiser à cette occasion en instituant des règles différentes selon la nationalité du patient et la protection sociale dont il bénéficie dans son pays d'origine.
- L'accès aux soins dentaires doit être prioritairement **réservé aux patients en déplacement** pour pouvoir traiter leurs **pathologies en urgence**.  
En effet, **le suivi des soins dentaires exige une proximité et une présence** dans le pays où ils sont dispensés.  
L'accès aux seuls **soins transfrontaliers** peut être aménagé en raison de la proximité et de la liberté de choix de praticien possible.
- Préalablement à toute disposition autorisant une mobilité pour tout acte médical, il y a lieu de prendre des **dispositions concernant certaines obligations**, notamment :
  - **l'assurance Responsabilité Civile Professionnelle** afin de permettre les recours contentieux éventuels ;
  - **l'information**, préalablement au traitement envisagé, qui doit être loyale et compréhensible pour tout patient, en levant l'obstacle de la langue ;
  - **la déontologie** qui doit régler les rapports entre tous les chirurgiens-dentistes communautaires et leurs devoirs envers les patients ;
  - **la Formation Continue** du chirurgien-dentiste qui devrait être obligatoire ;
  - **les contraintes réglementaires** qui devraient être les mêmes pour assurer une démarche qualité, notamment au niveau de la traçabilité, des normes d'installation, de stérilisation, d'élimination des déchets et de protection aux rayonnements ionisants.

Dans le même temps, il ne faut **pas méconnaître l'impact de la mobilité des chirurgiens-dentistes**, et particulièrement veiller

- à un même niveau de **sélection initiale** pour parvenir à un diplôme équivalent
- à la **liberté d'installation** dans les 27 Etats membres
- au respect des **sanctions disciplinaires** prises à l'encontre d'un chirurgien-dentiste dans son pays d'origine
- au **respect des règles de maîtrise médicalisée propre à chaque système de protection sociale**.

jean claude michel

# CONSULTATION DE LA COMMISSION SUR LES SERVICES DE SANTE

## Réponse de la Confédération nationale des syndicats dentaires aux questions posées par le Conseil des chirurgiens-dentistes européens, CED

### ■ Mobilité des patients

- impact de la mobilité des patients

#### Vis-à-vis du système de Santé français

En préalable, il est important de présenter succinctement le système de Santé français :

La Sécurité Sociale est le dispositif d'Assurance Maladie Obligatoire pour tous les français, et les personnes en situation régulière.

Chacun paie selon ses moyens (financiers) et reçoit selon ses besoins (en terme de santé) ; c'est un des grands principes de la solidarité nationale qui est inscrit dans la Constitution française.

Les soins et traitements dentaires s'inscrivent dans ce dispositif d'une façon très particulière par rapport aux autres soins de santé et sont définis par un texte appelé Convention Dentaire négociée entre l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes.

Cette Convention distingue :

- **les soins conservateurs et chirurgicaux** dont le **montant des honoraires (opposables) est fixé** par cette Convention sont remboursés à 70%. Ce tarif est également applicable pour les soins dispensés aux Membres des pays de l'Union Européenne et sert de base de remboursement pour les assurés sociaux français qui se sont faits soigner par des chirurgiens-dentistes de l'Union Européenne. Cette disposition particulière met en péril ce dispositif conventionnel en remettant en cause le tarif d'autorité qui permet un remboursement plus faible que le tarif de la Convention pour un assuré social français qui aurait choisi un chirurgien-dentiste français non conventionné. Si le tarif d'autorité disparaît, le chirurgien-dentiste français n'aura plus aucun intérêt à être conventionné et à respecter les tarifs opposables fixés.
- **les traitements prothétiques et orthodontiques** dont le **tarif est libre**, sont remboursables sur la base d'un barème fixé par la Convention Dentaire.  
On relève ici la même anomalie qui pourrait remettre en cause le tarif d'autorité et, donc, l'intérêt du conventionnement pour les chirurgiens-dentistes français.
- **afin d'améliorer l'accès à une population fragilisée par un revenu faible et précaire** (550 € par mois), la loi a prévu un accès et un remboursement particuliers pour les traitements prothétiques et orthodontiques : les tarifs sont fixés par arrêté et sont intégralement pris en charge : ce dispositif social est une Loi qui a instauré la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) pour les personnes défavorisées.

D'autre part, la Convention Dentaire prévoit un dispositif de **maîtrise médicalisée** pour les prescriptions d'antibiotiques et pour le choix des techniques de reconstitutions corono-radiculaires ainsi que pour l'évolution globale des dépenses concernant les soins ambulatoires (un objectif annuel d'évolution des dépenses est voté chaque année par le Parlement – ONDAM-).

Cet effet de maîtrise n'est pas opposable aux chirurgiens-dentistes de l'Union Européenne exerçant dans leur pays pour des assurés sociaux français.

### Quels sont les avantages de la mobilité des patients pour les chirurgiens-dentistes français ?

- **faibles**, sauf pour les chirurgiens-dentistes français installés en zone frontalière où l'on constate une démographie plus forte ; ceci témoigne de **l'intérêt des étrangers pour le système de soins dentaires français** (rapport qualité/prix).  
Il s'établit alors une concurrence et un choix plus importants pour les patients dans ces zones à forte densité, ce qui réduit la liste d'attente.
- La concurrence avec les chirurgiens-dentistes, en particulier de des pays de l'Est, reste également faible, et correspond, pour l'instant, à une forme de tourisme dentaire sans conséquence, sauf au plan de la responsabilité médicale.

### Quels sont les risques pour les patients ?

- Premier risque  
**Le suivi des soins est difficile, voir impossible** s'il existe un éloignement trop important.
- Deuxième risque  
**La qualité des soins** :  
Si un problème survient, le patient ne pourra pas consulter en urgence le chirurgien-dentiste qu'il aura choisi initialement.  
Dès lors, il sera reçu par un chirurgien-dentiste français qui assurera l'urgence, mais il ne pourra pas accepter d'intervenir dans un traitement récemment exécuté ; il devra, conformément au Code de déontologie, ré-adresser ce patient à son chirurgien-dentiste ayant exécuté le traitement mis en cause.
- Troisième risque  
Il découle du précédent ; il est essentiellement **financier**.  
Le chirurgien-dentiste a-t-il contracté une assurance Responsabilité Civile Professionnelle pour prévoir des indemnités. En France, elle est obligatoire.
- Quatrième risque  
**La formation et l'information du patient** aura-t-elle été suffisante. Ces deux points sont encadrés par la loi de Santé Publique française.

### Comment ces risques devraient être traités ?

Par une législation commune et identique entre pays de l'Union Européenne :

- obligation d'Assurance Responsabilité Civile Professionnelle
- obligation d'information du patient
- obligation déontologique (rapport entre chirurgiens-dentistes et patients)
- obligation de formation continue
- mêmes contraintes et démarche de qualité au niveau de la traçabilité, normes d'installation, stérilisation, déchets, protection aux rayonnements ionisants, etc...

#### Mobilité des patients au plan quantitatif

- Des Français, au départ : par l'utilisation des formulaires européens (E – 111)  
Cette possibilité est utile en cas de recours aux soins pendant un voyage à l'étranger.
- Des Européens, vers la France

#### Quelle évolution pour l'avenir ?

Inconnue

#### La mobilité devrait-elle être encouragée ?

L'offre de soins est suffisante en qualité et en quantité ; cette mobilité ne doit donc pas être encouragée tant que les différentes Lois citées n'ont pas les mêmes exigences au niveau de chaque Etat Membre.

### ■ Mobilité des professionnels

#### Impact de la mobilité des professionnels

- **Pour les chirurgiens-dentistes**

Cette mobilité, qui est désormais possible, a néanmoins un préalable, **l'obstacle de la langue**. Cette mobilité peut être une réponse adaptée en cas de déficit démographique ou de formation initiale (numerus clausus trop faible).

Néanmoins, il est nécessaire de veiller à ne pas pénaliser les jeunes français qui souhaiteraient commencer des études dentaires en France, alors qu'un numerus clausus de formation est instauré (977 par an).

**La liberté d'installation existe actuellement en France** et devrait également être autorisée au niveau de l'Union Européenne.

- Pour l'Assurance Maladie

Pas d'impact direct, sauf qu'une **démographie pléthorique** dans certaines régions engendrerait une **augmentation de l'évolution des dépenses**, donc un risque pour l'ONDAM, ce qui n'est pas acceptable pour le Régime de Protection Sociale français qui doit être équilibré pour être pérennisé.

- Pour la qualité et la déontologie

Il faut être particulièrement vigilant sur les **décisions disciplinaires** prises à l'encontre des praticiens afin d'interdire leur mobilité.

#### Mobilité des professionnels au plan quantitatif

Approximativement, on dénombre 835 chirurgiens-dentistes étrangers exerçant en France et 275 chirurgiens-dentistes français exerçant à l'étranger, ce qui donne un solde positif pour la France de 560 chirurgiens-dentistes. Il est à noter que la France attire, selon les régions, une population migrante qui peut se déplacer avec leurs chirurgiens-dentistes (exemple : les danois dans le Pays de Gex, les anglais en Dordogne).

- Evolution de cette mobilité**  
Elle dépend essentiellement des capacités d'accueil, des besoins et des possibilités démographiques mais il faut accepter de définir les mêmes modes de régulation, d'installation et d'implantation.
  
- Le problème de l'Assurance Responsabilité Civile Professionnelle**  
**C'est un préalable obligatoire** pour répondre à la mobilité professionnelle et aux exigences de patients.

## ■ **Qualité des Services**

- Formation initiale**

Une remise à jour de la Directive Qualifications Professionnelles est nécessaire.

- Formation continue**

**Elle devrait être obligatoire**, avec des critères de suivi identiques au niveau de chaque Etat Membre.

- Nécessité d'instaurer un **système européen** approprié pour encourager les **normes** les plus élevées en matière de qualité :  
Un minimum européen requis semble actuellement plus acceptable.

- Possibilité de créer un **système d'accréditation pour évaluer les normes de qualité ?**  
Un code de bonne conduite est envisageable pour respecter le principe de subsidiarité.

jean claude michel  
président de la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires  
06 64 73 81 20  
[jcmichel01@aol.com](mailto:jcmichel01@aol.com)

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.