

## Soins dentaires : guide pratique à l'intention des médecins-dentistes concernés par les soins donnés aux patients recevant une aide matérielle

### Règles en vigueur :

#### A. Historique et cahier des charges du médecin-dentiste conseil

- 1) La fonction de médecin-dentiste conseil des services sociaux a été créée en 1995, l'Etat ayant constaté des abus répétés de patients et de médecins-dentistes. La SNMD (Société Neuchâteloise des Médecins-dentistes) trouvait également anormal que des fonctionnaires vérifient la pertinence des plans de traitements dentaires.
- 2) Le médecin-dentiste conseil a été nommé à cette fonction par le Conseil d'Etat avec l'assentiment du comité de la SNMD.
- 3) La fonction du médecin-dentiste conseil est de donner un préavis concernant la validité d'un traitement dentaire et sa prise en charge financière par les services sociaux, sur la base d'un devis et d'un dossier dûment documenté, et selon les directives émises par les autorités et les assurances sociales. Il rappelle d'autre part les directives en vigueur chaque fois que cela est utile ou nécessaire.
- 4) Le médecin-dentiste conseil a comme **interlocuteurs** directs les **services sociaux** et le **médecin-dentiste traitant** si nécessaire, mais il n'a en principe pas de contact avec les patients concernés, sauf s'il doit les examiner pour valider son préavis.
- 5) Le médecin-dentiste conseil est soumis au secret professionnel et au secret de fonction.

#### B. Constat et statistiques

- 6) Les dépenses dentaires sociales pour le canton de Neuchâtel avoisinent les Fr. 4'500'000.- par année (valeur 2009) !
- 7) La part des cas sociaux par cabinet représente env. 5 à 6% du chiffre d'affaires d'un cabinet dentaire correspondant au modèle standard SSO
- 8) La tendance va vers une augmentation des cas et des dépenses pour les années à venir.
- 9) L'état des finances cantonales et communales est de plus en plus préoccupant.
- 10) Tout en garantissant des soins de base de qualité à des personnes socialement affaiblies, il est primordial d'assurer une gestion responsable et une maîtrise des dépenses dentaires dans ce domaine.

#### C. Principes fondamentaux

- 11) L'aide des services sociaux doit permettre de maintenir ou rétablir une fonction masticatoire minimale suffisante (globalement, une dizaine de dents supérieures en contact avec une dizaine de dents inférieures) par des traitements simples, économiques et adéquats, en tenant compte des possibilités de prise en charge personnelle des patients (santé, hygiène bucco-alimentaire, autonomie, aptitudes manuelles et psychiques, etc.). Le plan de traitement et son évolution seront adaptés à ces paramètres.
- 12) L'hygiène générale du patient doit être prise en compte pour l'élaboration du plan de traitement : si un patient a manifestement une hygiène buccale et alimentaire insuffisante, il pourra lui être demandé de **participer aux frais** de remise en état de ses dents.
- 13) Concrètement : lors de la première demande d'aide, le patient sera informé qu'il doit surveiller son hygiène alimentaire et qu'il doit nettoyer ses dents chaque jour (un investissement de 5 minutes/jour + une brosse à dent + un tube de dentifrice est à la portée de chacun) et un avertissement lui sera signifié qu'il devra payer lui-même tout ou partie des frais dentaires si son hygiène reste insuffisante.
- 14) Il n'y a pas de petites économies : une différence de Fr. 20.-- pour chacun des 1'500 dossiers annuels examinés par le médecin-dentiste conseil représente une variation de Fr. 30'000.-- en finalité!
- 15) Les techniciens pour médecins-dentistes n'ont pas le droit de travailler en bouche. Une facture établie et envoyée par un laboratoire directement à un patient ne doit pas être payée ni remboursée, mais doit être transmise au médecin-dentiste conseil, qui gèrera le problème.
- 16) En accord avec les orthodontistes du canton, les cas d'orthodontie et d'orthopédie dento-faciale ne font en principe pas partie des prestations à charge des services sociaux. Ces traitements peuvent éventuellement être différés et reportés à l'âge adulte. Seuls les cas sévères sont pris en charge par l'assurance invalidité (AI).
- 17) Chez les enfants seulement, un montant d'environ Fr. 350.-- peut être alloué pour une première consultation orthodontique, si un examen préalable est nécessaire pour déterminer une éventuelle prise en charge par l'AI.
- 18) Les frais liés à la pose d'implants, des superstructures y relatives et des conséquences de ces traitements ne sont pas pris en charge par les services sociaux.
- 19) Seule la CCNC (caisse cantonale neuchâteloise de compensation) peut éventuellement, à bien plaisir, offrir une aide partielle forfaitaire unique pour 2 implants surmontés de 2 ancrages de type sphérique à la mâchoire inférieure, lorsque tout a été tenté sans succès pour faire tenir une prothèse totale existante. Le médecin-dentiste conseil doit voir ces patients au préalable.
- 20) Les prestations des hygiénistes dentaires indépendantes ne sont pas prises en compte selon l'OFAS. Les factures doivent donc être établies au nom du médecin-dentiste qui assume la responsabilité du diagnostic et du traitement.

- 21) Des soins d'urgence peuvent être réalisés jusqu'à un montant de Fr. 180.-- sans devis préalable. Ce montant a été évalué en accord avec la SNMD. On n'attend pas une décision administrative pour calmer la douleur! Par contre, seules des mesures simples servant à calmer une douleur aiguë et/ou à tarir une hémorragie constituent des soins d'urgence. Dans ce sens, la réparation de prothèses et des soins esthétiques ne constituent pas une urgence.
- 22) Il est important qu'un patient ayant des difficultés sociales soit régulièrement traité à son lieu de domicile (ou de travail), toujours par le même médecin-dentiste, pour permettre des soins de meilleure qualité, un meilleur suivi du dossier par les services sociaux et pour éviter des dépenses inutiles (traitements répétés, frais de dossiers à double, trajets coûteux).

#### D. Médecin-dentiste traitant

- 23) En cas de doute sur le choix d'un plan de traitement, le médecin-dentiste peut partir de la réflexion suivante : *"Si le patient que j'ai devant moi a des problèmes bucco-dentaires conséquents, qu'il a peu de moyens financiers et ne reçoit aucune aide sociale, quel compromis puis-je adopter pour le soigner de manière simple et économique?"* Les services sociaux ne pourront entrer en matière que pour cette solution-là.
- 24) Le médecin-dentiste a l'obligation d'informer son patient sur les divers types de traitements possibles et sur les possibilités de prise en charge financière de ses actes par des tiers (assurance, AI, aide sociale).
- 25) Toutefois, il fera preuve de retenue dans l'élaboration de son plan de traitement et n'incitera pas son patient à réclamer une aide systématique des services sociaux de manière indue.
- 26) Les soins doivent être essentiellement basés sur la plainte du patient, autour d'un problème avéré, mais pas sur la volonté du patient ou du médecin-dentiste de réhabiliter une bouche complète.
- 27) Afin d'éviter tout travail inutile, le médecin-dentiste ne remplira un formulaire que pour des soins figurant dans le catalogue des prestations admises.
- 28) Un minimum de radiographies sera réalisé, suffisamment pour établir un diagnostic adéquat. Lors de la première consultation, il est médicalement et juridiquement correct de réaliser 2 radiographies bite-wings et des radiographies apicales sur les dents dévitalisées. Si le nombre de radiographies intra buccales doit être supérieur à 5-6 clichés, un OPT sera préférable car moins irradiant. La réalisation d'un OPT systématiquement pour chaque patient n'est pas admise (recommandation de la Société Suisse de Radiologie Dentaire et Maxillo-faciale 2004)
- 29) Les traitements préventifs tels que l'extraction des dents de sagesse sans pathologie active ne sont pas pris en charge.

- 30) La pose de points de sutures pour chaque extraction simple de dent isolée, ne constitue pas un traitement simple ni économique.
- 31) Selon les directives OFAS et pour permettre un traitement rapide des dossiers, le détail suivant est nécessaire : dates des séances (pour les factures), radiographies (pour les devis), N° de la dent, code, libellé, nombre de points, valeur du point, détail du laboratoire. Si nécessaire, une lettre cachetée sera jointe à l'intention du médecin-dentiste conseil pour des informations confidentielles. Le nom du médecin-dentiste traitant doit légalement figurer sur les devis et les factures, particulièrement en ce qui concerne les cliniques et les cabinets de groupe.
- 32) Le tarif LAA/LaMal est appliqué. La valeur du point pour tous les cas relevant de l'aide sociale a été fixée à Fr. 3.10 par l'OFAS (valeur 2005). Le médecin-dentiste traitant est responsable de l'application correcte du tarif dentaire, y compris celui du laboratoire. L'Internum de la SSO informe régulièrement les médecins-dentistes des modifications et des interprétations du tarif.
- 33) Les factures de laboratoire sont contrôlées par le médecin-dentiste traitant, valeur du point à Fr. 5.55 (valeur 2005). Le médecin-dentiste est toujours responsable du travail du technicien. Si un technicien a simplement recollé une dent ou réparé une fissure sur une prothèse, le médecin-dentiste apposera simplement son timbre et sa signature sur la facture de labo.
- 34) Lorsqu'un labo soustrait une partie de son travail, il doit joindre la facture de ce travail à sa propre facture.
- 35) Les ristournes entre le médecin-dentiste et son technicien et celles entre le technicien et le labo sous-traitant ne sont pas admises.
- 36) Les devis sont en réalité des estimations d'honoraires pouvant fluctuer selon l'évolution et l'avance des soins : les factures seront donc adaptées à la réalité (en plus, mais aussi en moins!) et ne seront en principe pas la copie conforme du devis lors de travaux d'importance.
- 37) La vente de médicaments par le médecin-dentiste est illégale, et les produits cosmétiques ne sont pas pris en charge.
- 38) Pour les cas relevant de la CCNC, le médecin-dentiste peut être remboursé directement par la caisse de compensation. Il demandera au patient de se rendre à l'agence AVS de sa commune pour signer une cession autorisant la caisse à payer directement au médecin-dentiste les factures le concernant.
- 39) En cas de litige entre un patient et son médecin-dentiste traitant, il faut en premier lieu tenter de régler le problème à l'amiable entre les deux parties, directement au cabinet dentaire.
- 40) Si cette voie n'aboutit pas, les récriminations seront adressées par écrit par la partie plaignante (patient ou médecin-dentiste) à la commission d'arbitrage de la SNMD (Société Neuchâteloise des Médecins-dentistes) par le Dr Marc-Emmanuel Grossen, rue Pury 4, 2000 Neuchâtel.
- 41) Si le médecin-dentiste traitant ne travaille plus dans le cabinet (ou clinique) concerné, le médecin-dentiste responsable de ce cabinet doit assumer le problème.

## E. Services sociaux

- 42) Les services sociaux ne sont pas une assurance dentaire prête à couvrir tous les frais dentaires d'un patient, mais ils sont là pour apporter une aide financière d'appoint à des personnes qui ont de la difficulté à payer ce qu'ils doivent.
- 43) Les prestations à but esthétique ne sont en principe pas prises en charge par les services sociaux.
- 44) Les traitements parodontaux (sauf les simples détartrages) et les soins de prothèse fixe ne sont en principe pas pris en charge.
- 45) Les directives des divers services sociaux sont à disposition de chacun auprès du médecin-dentiste conseil.
- 46) Un formulaire officiel unique, valable pour tous les services sociaux est à remplir pour toute demande d'aide financière, avant de commencer tout traitement autre que ceux de stricte urgence. **Ne plus utiliser d'anciens formulaires périmés.** La copie informatique du formulaire est à demander auprès du médecin-dentiste conseil. Ce formulaire est intégré dans certains programmes informatiques (p.ex : @Dentagest).
- 47) Pour que les préavis du médecin-dentiste conseil ne soient pas arbitraires, il est nécessaire de lui donner toutes les informations demandées sur le formulaire. Tout document incomplet ne sera pas examiné, mais retourné à son expéditeur.
- 48) Afin de contrôler le suivi de l'état bucco-dentaire des bénéficiaires de l'aide sociale, le médecin-dentiste traitant informera les services sociaux de l'historique des soins effectués chez son patient, afin que les mêmes actes ne soient pas effectués à double dans un laps de temps proche ; l'assistant social transmettra ces éléments au médecin-dentiste conseil avec le dossier administratif (devis et factures des années précédentes).
- 49) Le médecin-dentiste conseil ne conserve pas d'archives des dossiers traités. Il établit pour chaque service une simple liste nominative et chronologique des cas traités. Pour cette raison, tous les documents doivent transiter par le service social concerné.
- 50) La garantie est donnée pour un plan de traitement et non pas pour un montant. Le patient ne peut pas payer la différence de sa poche pour avoir un traitement plus luxueux.
- 51) Pour les requérants d'asile, on réalisera en principe des soins minimaux (voire provisoires), car ils sont en attente de leur statut définitif.
- 52) Les copies de factures ne seront pas prises en charge par les services sociaux, afin d'éviter que certains patients ne soient tentés de demander de l'aide à plusieurs services d'aide sociale. Seuls les documents originaux seront admis.
- 53) Le médecin-dentiste a l'obligation légale de faire figurer la mention "copie" lorsqu'il établit un duplicata d'une facture, sous peine d'être accusé de recel.
- 54) Les soins prodigués par l'hygiéniste (ou par le médecin-dentiste s'il fait lui-même ce travail) sont pris en charge à hauteur d'une heure de traitement annuel au maximum. Un éventuel surplus sera facturé directement aux patients, dans un but de responsabilisation personnelle.
- 55) Si un cabinet dispose d'une hygiéniste dentaire, le médecin-dentiste lui confiera l'exécution des ces soins : seuls les frais de détartrage effectués par l'hygiéniste seront alors pris en charge.
- 56) Les services sociaux paieront les factures des médecins-dentistes dans un délai raisonnable, en principe dans les 30 jours.
- 57) Les rendez-vous manqués ne sont en aucun cas remboursés par les services sociaux, ils sont exclusivement à charge des patients. Suite à la première consultation, ne pas donner de rendez-vous supplémentaires avant d'avoir obtenu l'aval du service social compétent concernant le devis.
- 58) Selon les directives de l'OFAS, les soins dentaires et odonto-techniques réalisés à l'étranger ne sont pas pris en charge par les services sociaux, à l'exception des soins d'urgence décrits plus haut.
- 59) Lorsqu'une facture pour des soins dentaires est présentée aux services sociaux sans qu'il y ait eu de devis préalable, le montant ne sera remboursé que si cela correspond à un traitement simple, économique et adéquat. Si tel n'est pas le cas, la part de traitement simple sera évaluée et les frais non conformes seront à l'entière charge du patient.
- 60) Lorsqu'un traitement a été effectué sans devis préalable, il est inutile de remplir le formulaire a posteriori, par contre il est nécessaire d'établir une facture détaillée du médecin-dentiste et du laboratoire, aux normes OFAS, et d'y adjoindre les radiographies à l'attention du médecin-dentiste conseil.
- 61) En guise d'encouragement, s'il faut admettre que le travail administratif ne plaît guère au médecin-dentiste, toutefois le remplissage du formulaire est bien rémunéré puisque cela correspond à 12 minutes de travail.

*Je remercie tous mes collègues avec qui la collaboration est excellente et je reste à disposition de chacun pour tout renseignement complémentaire.*

*Le présent document a obtenu l'aval du comité de la SNMD, Société Neuchâteloise des Médecins-Dentistes*

*Dr Eric Develey, médecin-dentiste conseil*