

• GRAND TÉMOIN •

Nicolas Revel,
directeur général
de la Caisse
nationale de
l'Assurance Maladie



Pour conduire ce rééquilibrage de l'activité des chirurgiens-dentistes, l'engagement de la profession était indispensable."

Dans quel état d'esprit avez-vous abordé les négociations qui ont abouti à la signature de la nouvelle convention ?

Nicolas Revel : Il y avait une forte attente de notre part mais aussi de la part de la profession, et ce d'autant plus que cette négociation s'est ouverte en septembre 2017 après la publication d'un règlement arbitral qui avait sanctionné l'échec de la précédente. J'étais convaincu qu'une réforme d'une telle ampleur ne pouvait pas s'appuyer sur un cadre imposé. Il était donc nécessaire de rouvrir les négociations, ce que la ministre, Agnès Buzyn, a accepté dès l'été 2017.

Il était cependant clair que ces discussions seraient complexes, d'autant que le cadre financier était contraint et que l'abandon de la liberté tarifaire restait un point sensible. Mais pour conduire ce rééquilibrage de l'activité des chirurgiens-dentistes, l'engagement de la profession était indispensable.

Quels étaient les enjeux auxquels vous étiez confrontés lors du démarrage des négociations, en dehors des enjeux financiers ?

N. R. : Notre principal enjeu était de remettre le soin et la prévention au cœur de l'exercice, et donc de rééquilibrer pour cela le modèle économique des cabinets dentaires, qui a évolué au cours des dernières décennies vers une forme de dépendance vis-à-vis des actes prothétiques. Il fallait pour cela réinvestir dans les tarifs des soins conservateurs mais aussi améliorer l'accès aux soins dentaires des patients. Car le constat est là : le taux de recours annuel des Français à un chirurgien-dentiste n'est que de 43 % quand il est supérieur à 70 % chez nos voisins européens. Cela tient en large part au fait que les patients craignent d'avoir un reste à charge, sans bien savoir a priori ce qui sera remboursé ou ne le sera pas.

À ce titre, la mise en œuvre du projet du Président de la République d'un « zéro reste à charge » sur les prothèses dentaires à l'horizon 2022 est un élément nouveau très important. Cette réforme est complémentaire, et non pas contradictoire, de l'objectif de privilégier la prévention et le soin conservateur, car cela passe par une sécurisation économique des patients tout au long de leur parcours.





Cette nouvelle convention réoriente la profession dans le sens d'une chirurgie dentaire tournée vers la prévention et la préservation des tissus vivants."

Vous parlez d'accord historique. Pouvez-vous préciser ce que vous entendez par là ?

N. R. : Avec l'investissement sans précédent de 1,2 milliard d'euros sur cinq ans, cette nouvelle convention réoriente la profession dans le sens d'une chirurgie dentaire tournée vers la prévention et la préservation des tissus vivants. Elle réintroduit des plafonds de prix sur une partie du panier prothétique, sans entraver pour autant la liberté de choix des patients, ni faire obstacle à l'arrivée de nouvelles techniques innovantes.

Qu'attendez-vous de l'expérimentation de prise en charge globale de prévention ? Comment voyez-vous son articulation avec le dispositif M'T dents ?

N. R. : Pour améliorer la santé bucco-dentaire, un des leviers clés consiste à favoriser les actes de prévention, pour éviter ou retarder le recours à des actes prothétiques. La priorité a été donnée aux jeunes générations et aux patients fragiles ou vulnérables.

Pour aller plus loin, l'accord va lancer une expérimentation de prise en charge globale de la prévention, à l'instar de ce qui a été fait avec succès dans d'autres pays. Tout en prenant en compte les dispositifs de prévention existants, il s'agira de créer un forfait annuel de prévention par patient couvrant plusieurs séances au cours desquelles le dentiste réalisera un contrôle, des soins, et prodiguera des conseils et des recommandations. Ce sera un véritable outil pour accompagner le changement de pratique vers plus de prévention, voulu par les chirurgiens-dentistes. C'est pourquoi nous travaillons depuis le mois de novembre avec les représentants des syndicats signataires de la convention à la mise en place de cette expérimentation.

La parodontie fait une entrée discrète dans la convention avec la prise en charge des traitements pour les patients diabétiques. Pas de revalorisation du détartrage, ni de prise en charge de l'assainissement parodontal pour les patients non diabétiques alors que la HAS vient de reconnaître son efficacité et que près d'un Français sur deux de plus de 35 ans souffre d'une parodontite. Est-ce le signe que nous restons sur un système cario-centré, ou n'est-ce qu'une première étape ?

N. R. : C'était nécessaire, même si nous le faisons en commençant par les patients diabétiques. En effet, la maladie parodontale est reconnue comme l'une des complications liées au diabète. Un diabète mal contrôlé augmente la prévalence et la sévérité des parodontites. Par ailleurs, le traitement des parodontites améliore l'équilibre glycémique, il est donc légitime de privilégier les patients diabétiques, dès le diagnostic de la maladie.

Actuellement, six Français sur dix ne vont pas chez le chirurgien-dentiste. Alors que les mesures d'accompagnement du dispositif M'T dents ont prouvé leur efficacité, serait-il envisageable d'étendre ces mesures à un plus grand nombre d'enfants et de réfléchir à un dispositif incitatif et éducatif de proximité en faveur des adultes (incitation à la sensibilisation en entreprises) ?

N. R. : Déjà, nous avons décidé en 2018 d'étendre M'T dents aux jeunes adultes en introduisant deux nouveaux rendez-vous à 21 et 24 ans. Avec la nouvelle convention, nous allons plus loin en intégrant dans le programme les enfants de 3 ans. Des mesures d'accompagnement pourront être mises en place en milieu scolaire (petite section maternelle) et une campagne nationale de communication est prévue afin de promouvoir ce programme avec une approche populationnelle et renforcer ainsi sa visibilité.

Vous apportez, avec l'introduction d'un forfait handicap, une réponse à la prise en charge en cabinet dentaire de ville des personnes en situation de handicap. Pouvez-vous nous éclairer sur les dispositifs actuellement en vigueur pour faciliter le transport de ces patients vers le cabinet dentaire ?

N. R. : Les chirurgiens-dentistes peuvent prescrire à leurs patients les transports nécessaires dès lors que leur état de santé le justifie, quand les soins dentaires (traitements ou examens) sont en lien avec une ALD assortie d'une déficience ou incapacité ou avec un accident du travail. La CNAM a également prévu de mieux rémunérer les taxis spécialement équipés pour les personnes se déplaçant en fauteuil roulant. Mais ces évolutions des prestations de soins dentaires s'inscrivent dans un contexte plus global de réformes dans le secteur médico-social, de transformation de l'offre et d'expérimentations menées pour améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées, notamment aux soins dentaires dont il faudra évaluer les résultats et les articuler avec les besoins en transports.



MINI-BIO

Parcours de Nicolas REVEL

Cursus professionnel

Nicolas Revel a 48 ans. Il est diplômé de l'ENA [1993], et commence sa carrière à la Cour des comptes.

Il évolue ensuite vers des fonctions territoriales comme secrétaire général de la préfecture des Hautes-Pyrénées de 1997 à 2000, puis devient conseiller technique au cabinet du ministre de l'Agriculture et de la Pêche de septembre 2000 à mai 2002.

En mars 2003, il rejoint le cabinet de Bertrand Delanoë à la Mairie de Paris, d'abord comme directeur adjoint de cabinet, puis en tant que directeur de cabinet.

Il était, depuis 2012, secrétaire général adjoint de la Présidence de la République en charge des politiques publiques.

Nicolas Revel a pris ses fonctions de directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés et de l'Union nationale des caisses d'Assurance Maladie le 17 novembre 2014.