

Après les éleveurs de poulets, les chirurgiens-dentistes ? (Puis tous les professionnels de santé... ?!)

Nathalie Delphin

Responsable de la communication SFCD

Présidente de la commission politique professionnelle du SFCD



«**Chaîne de distribution**» et «**Filière intégrée**» : des mots souvent entendus ces derniers temps avec la crise agricole des éleveurs. Des mots loin de notre profession, mais plus pour très longtemps...

Nous allons rapidement apprendre ce qu'ils veulent dire.

Au début de l'histoire agricole, existent de nombreux de petits éleveurs fermiers fiers de leur savoir-faire ancestral : pour être goûteux, les poulets ont besoin de temps pour être élevés, d'une alimentation diversifiée et d'espace pour courir dehors, ce qui permet un élevage extensif de qualité.

Au fil du temps, un effort considérable est demandé à nos agriculteurs français : il faut produire plus pour satisfaire la demande grandissante des consommateurs. La solution : faire de la production de masse.

Donc les éleveurs s'organisent, investissent, construisent des bâtiments pour accueillir les poulets.

Mais la demande augmente encore, sous la pression de la publicité qui soutient voire accélère la belle croissance de ce secteur ! Pour passer à la vitesse supérieure, les poulets sont enfermés : ils ne bougent plus donc grossissent plus vite. Ils sont désormais nourris avec une alimentation complète et enrichie toute prête. Les races sont sélectionnées et la filière s'organise autour d'une **centrale d'achat** : c'est elle qui vend les poussins qu'elle amène par camion à l'éleveur, qui ne fait que les élever dans des conditions optimum, grâce à l'alimentation complète et aux médicaments vendus par cette même centrale d'achat.

Cette dernière vient chercher plus tard les poulets et les amène à l'abattoir. Elle se charge même de la commercialisation et de la distribution des produits transformés. Dans ce cas-là la chaîne de distribution du produit «poulet» rentre dans ce que l'on appelle une filière intégrée.

Et bien figurez-vous que ce modèle économique de chaîne de distribution des soins non seulement se met en place pour les chirurgiens-dentistes avec les réseaux de soins, mais peut aussi tout à fait rentrer dans une «filière intégrée» !

Reprenons la démonstration.

Pour sortir de la crise, les Etats membres de l'Europe veulent de la croissance et de l'emploi pour



combattre le fléau du chômage. Le secteur économique de la santé est repéré : c'est un secteur qui ne cesse de se développer.

Gisement de croissance et d'emplois d'un côté, mais d'un autre côté, secteur trop verrouillé par des professions réglementées qui empêchent le jeu du libre marché par la libre concurrence.

Qu'à cela ne tienne, ouvrons le marché du soin !

Pour cela, fabriquons un patient-consommateur, qui demandera du soin devenu produit commercial.

C'est ce que l'Etat français s'est astreint à faire depuis 10 ans (<http://www.sfcd.fr/fr/actualites/la-fabrication-du-patient-consommateur>), pendant que l'Europe redéfinissait les «biens et services» (circulaire Bolkenstein).

Pour un consommateur qui se respecte, le premier objectif est le prix : chercher le produit toujours moins cher pour consommer toujours plus. Or pour les soins dentaires, la sécurité sociale s'étant progressivement désengagée, le reste à charge des patients limite la consommation. Des collectifs de patients et des associations de consommateurs s'attaquent donc au «reste à charge» qu'il faut absolument faire baisser car, c'est sûr, c'est LE fautif, responsable du «problème de l'accès aux soins». Argumentation qui tombe un peu à plat quand on sait que 25% des patients en CMU, donc sans reste à charge, renoncent aux soins dentaires.

Qu'importe, sous la pression de ces collectifs et associations, le gouvernement tranche : la baisse du reste à charge passera par la baisse du coût des soins, grâce à la mise en concurrence de ses acteurs.

O divine surprise, c'est exactement ce que propose l'Europe avec **l'accès partiel** ! Le saucissonnage des professions en tranches accessibles à d'autres professions n'existant pas en France (comme les hygiénistes) va multiplier les acteurs et permettre de les mettre en concurrence.

Mais la multiplication des acteurs et la diversification des compétences (chirurgiens-dentistes, hygiénistes, voire assistants dentaires pour faire un détartrage) complexifient le parcours du patient, et son information.

Le patient est perdu dans toutes ces offres. Heureusement, sa complémentaire est là ! Elle lui propose de l'informer et d'organiser son parcours, en lui garantissant de lui trouver les « bons » acteurs de soin, au meilleur rapport coût/efficacité.

Ce travail de recherche des bons acteurs de soin étant complexe, les complémentaires se groupent entre elles pour créer une **plate-forme**, sur le modèle déjà au point des... **centrales d'achat** !

Voilà donc les plates-formes/centrales d'achat qui trouvent des «producteurs de soins de qualité» et les mettent en contact avec des complémentaires qui cherchent des «soins de qualité» pour leurs adhérents, construisant là une véritable **chaîne de distributions des soins**, «du producteur au consommateur».

Et en prime, elles organisent le parcours et l'information du patient pour le compte des



complémentaires, grâce à un **réseau de soins**. Le top !

Hélas, l'impermanence de la vie amène les étapes suivantes :

- ❖ Tout d'abord, la **concurrence entre les plates-formes/centrales d'achat**, va les obliger à sélectionner les professionnels les moins chers possibles, qui produiront des actes les moins chers possibles, pour faire bénéficier les patients-consommateurs du prix le plus bas possible.

Ces plates-formes/centrales d'achat vont aussi développer des techniques de marketing éprouvées pour attirer les clients (les complémentaires et les patients), grâce à la publicité et aux produits d'appels gratuits (rescellement de couronnes, détartrage, première consultation, ...comme en Espagne : <http://www.sfcd.fr/fr/actualites/et-demain-en-france/>).

- ❖ ensuite les plates-formes vont s'éliminer entre elles ! Seules les plus agressives (faisant les prix les plus bas et les actes gratuits les plus nombreux) survivront.

Et les gagnantes imposeront leur loi (c'est-à-dire leurs prix...) à tout le monde :

- à leurs clients (les complémentaires, captives techniquement des plates-formes qu'elles ont créées, et les patients, captifs de leur complémentaire «grâce» à l'ANI) ;
- aux prestataires-producteurs (les professionnels de soins médicaux et paramédicaux et autres professionnels, comme les denturologues),
- aux fabricants (les laboratoires de prothèses, les industriels de matériel et les revendeurs).

Dans l'histoire, à ce niveau-là, c'est chacun pour soi. Tout l'intérêt du système va être de devenir actionnaires de la plate-forme, afin de «se placer», à la fois pour gagner des marchés et pour percevoir des dividendes.

On pourrait imaginer par exemple des collusions entre très gros assureurs (actionnaires majoritaires des plates-formes) et laboratoires pharmaceutiques pour éliminer leurs concurrents. Toute ressemblance avec l'alliance récente du géant des pesticides et d'un géant pharmaceutique ne serait pas du tout fortuite !

Idem avec la centrale d'achat d'une grande chaîne de distribution alimentaire française qui est devenue tout autant, si ce n'est plus puissante, que la chaîne de distribution elle-même !

La fin de l'histoire pour la filière du poulet est connue : la concurrence est féroce entre producteurs, la centrale d'achat recherchant le moins disant. Pour être gagnant, le producteur n'a pas d'autre choix que de grandir pour faire des économies d'échelle. Dans cette course folle, l'éleveur de poulets, transformé en «producteur» de poulet, est captif de la centrale d'achat qui fait sa loi : du toujours plus, toujours moins cher...Elle fixe le prix de vente des poussins et de l'aliment ainsi que le prix d'achat des poulets !



Les petits producteurs ne peuvent pas survivre dans ce système qui n'est pas fait pour eux : soit ils arrêtent le système (en arrêtant leur élevage de poulets) et ont les capacités de rebondir sur une autre production, soit ils se suicident car continuer est impossible et... rembourser la banque aussi !

Ah oui, précision d'importance ! Ce système ne marche que parce que les banques le financent : l'achat des poussins et de l'aliment se fait à crédit, soldé avec la vente des poulets.

Et pour le chirurgien-dentiste, que pourrait-il se passer ?

Comme il est en mono-production (il ne fait que du soin dentaire), il aura beaucoup de mal à rebondir et fermera son cabinet.

Sauf s'il construit une grosse structure de production de soins dentaires, grâce... au numérique !

Le numérique c'est l'automatisation des tâches et l'organisation optimale grâce aux calculs algorithmiques : beaucoup plus efficace (la machine ne se trompe pas) et beaucoup plus rentable (pas d'arrêt maladie ni de congés payés, encore moins de revendications !).

Poussé par la publicité (« le numérique, c'est moderne, c'est l'avenir et c'est incontournable ! »), les patients-consommateurs (« ah bon, vous n'avez pas de numérisation de votre chaîne de prothèse ? »), et la logique du système de production de masse des soins exigée par les plates-formes/centrales d'achat des réseaux de soins, les cabinets investiront lourdement en équipement numérique grâce... à l'argent des banques !

Comme en Espagne, les seuls qui s'en sortiront sont les investisseurs des plates-formes commerciales : les patients sont «soignés» sans besoin ou sont «sur-soignés», et les praticiens perdent leur âme à produire du soin dans un but commercial.

Bienvenue dans l'enfer de la filière intégrée de soins !

Le coup de tonnerre de l'amendement gouvernemental (<http://www.sfcd.fr/fr/actualites/coup-de-tonnerre-dans-les-negociations-conventionnelles/>) avant-hier, imposant le résultat des négociations conventionnelles, doit nous réveiller !

Car l'article 43 additionnel constitue le premier pas vers les conventionnements individuels, porte d'entrée dans... une filière intégrée !

Le Contrat d'Accès aux Soins (CAS dentaire) qui se profile, en limitant les dépassements d'honoraires de prothèse et d'orthodontie en contrepartie d'une revalorisation des soins et de la prévention n'est malheureusement pas fait dans une **intention de santé** mais dans une **intention de commerce**.



Parce que ce sont les complémentaires qui vont financer le CAS, en payant directement les praticiens à partir de 2018 (tiens, un tiers payant déguisé !), et que les complémentaires sont maintenant toutes affiliées à des plates-formes commerciales, véritables centrales d'achat.

Comment échapper à ce cauchemar, pour les chirurgiens-dentistes comme pour tous les autres professionnels de soins (le système est hélas « valable » pour tous) ?

En reprenant nos fondamentaux, avec du bon sens et de l'éthique !

Non, le patient n'est pas un consommateur de soin, parce qu'il est vulnérable puisqu'il est humain.

En France, nous avons la chance d'avoir l'article 16 du code civil qui renforce le code de déontologie. Ne le rendons pas inopérant et faisons-le valoir !

Non la chaîne de distribution des soins et la filière intégrée ne sont une fatalité ni un événement naturel : c'est un modèle économique créé par l'Homme !

Le patient-consommateur est fabriqué, le glissement vers le champ commercial est provoqué et la complexité du parcours de soin est construite. A nous de le comprendre et de le dénoncer.

Alors, aidez le SFCD à le faire en diffusant cet article.

Et rejoignez-nous ! <http://www.sfcd.fr/>

Nathalie DELPHIN

A PROPOS DU SFCD

Créé en 1935, le SFCD est le plus ancien syndicat de la profession dentaire et est aujourd'hui le seul syndicat national féminin de France. Composé de femmes chirurgiens-dentistes de tous modes d'exercice (libérale, salariée, universitaire, dentiste-conseil, collaboratrice), bénévoles, le SFCD centre sa réflexion sur l'éthique de la relation humaine patient/praticien, dans l'intérêt général et le long terme. Le SFCD est présidé par le Docteur Patricia Hueber Tardot.

