

Recommandations pour les planifications et les traitements dentaires dans le domaine des prestations complémentaires, de l'aide sociale et de l'asile

Introduction

Ce document suit les recommandations de l'association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse (AMDCS). Traduction française par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS 1815 CLARENS R. Rapin / 1er décembre 2010

Remarques préliminaires

Pour le traitement des patients au bénéfice de l'assistance aux requérants d'asile et aux réfugiés, de l'aide sociale publique ainsi que des prestations complémentaires, il faut appliquer des critères de traitement adéquats à la situation et spécifique à l'institution de prise en charge. C'est-à-dire, que le traitement soit simple, économique, adéquat et prend en compte l'état dentaire préexistant à la demande.

Remarque : Un état qui nécessite un traitement ou une indication de traitement citée dans ces recommandations ne donne pas automatiquement droit à un traitement dentaire à la charge d'un organisme social ou d'une assurance sociale. D'autres critères sociaux et administratifs s'y ajoutent. Des traitements simples d'urgence et contre la douleur sont également possibles sans autorisation, mais ils ne doivent pas porter préjudice à un traitement définitif. Pour les mesures secondaires, un plan de traitement et un devis doivent dans tous les cas être remis à l'organe cantonal concerné et il faut attendre son accord sur la prise en charge des frais, avant de commencer tout traitement.

Abréviations utilisées :

- RA Asile, assistance aux requérants d'asile
- Réf. Réfugiés, assistance aux réfugiés
- AS Aide sociale publique, prévoyance publique
- PC Prestations complémentaires à l'AVS/AI AU Aide d'urgence (personnes sans autorisation de séjour en Suisse)

L'environnement du traitement dentaire pour les bénéficiaires de l'aide sociale et des prestations complémentaires

Les partenaires

- Le patient

Souvent, le patient n'a que peu de connaissances en médecine dentaire et souhaiterait être traité le plus rapidement possible et comme tout un chacun. Il ne déclare pas forcément spontanément qu'il bénéficie de l'aide sociale ou de prestations complémentaires, ce qui peut conduire à un mauvais plan de traitement, à l'application des mauvais tarifs, à des mésententes et à la frustration de toutes les parties. Pour cette raison, le médecin-dentiste traitant identifie le patient et l'institution qui prend en charge ce traitement. Cette phase est de la responsabilité du médecin-dentiste. Déjà sur le formulaire de demande, puis lors de la première consultation, il faut demander au patient clairement et de manière compréhensible qui va prendre en charge les frais, p. ex. "qui va payer les frais de traitement? Allez-vous payer vous-même? Une institution intervient-elle (assurance/caisse-maladie/prestations complémentaires / services sociaux / autres)

- Les médecins-dentistes traitants

Les médecins-dentistes traitants sont compétents dans leur domaine, mais ils n'ont que peu de connaissances dans les domaines notamment du social, des procédures administratives décisionnelles, des critères de traitement en médecine dentaire sociale. Pour épargner à toutes les personnes impliquées, des doublons, des heures de bureau et de la frustration, ayez à portée de main ces recommandations ainsi que le référentiel des prestations admises.

- L'expert en affaires sociales, le collaborateur PC / services sociaux, le membre de la commission d'aide sociale / d'assistance

L'expert en affaires sociales, l'assistant social, le collaborateur de l'aide sociale, le secrétaire de l'assistance ou le membre élu de la commission d'assistance ou de l'organisme d'assistance n'ont le plus souvent guère plus de connaissances que le patient en matière de médecine dentaire. L'examen de devis dentaires est une activité le plus souvent rare et marginale. On juge d'abord en fonction du prix du traitement, on s'effraie devant le montant élevé des coûts, on recherche une solution plus économique et on offusque le médecin-dentiste „spécialiste“ avec des propositions inadéquates. Pour cette raison : La première communication entre le médecin-dentiste traitant et le travailleur social est parfois chargée d'émotions. Essayez de comprendre la partie adverse, restez ouvert et prêt au dialogue et recherchez activement et de manière professionnelle une collaboration.

- Le médecin-dentiste de confiance

Un expert-conseil en matière dentaire sera requis lorsque la planification et le devis sont importants ou lorsque la planification dentaire n'est pas claire. En se basant sur le dossier présenté, il doit évaluer la planification du traitement et en évaluer le coût - un travail souvent très fastidieux. Pour cette raison, transmettez des documents complets et lisibles (à comptabiliser à la position 4040). Plus l'information est claire et complète, plus le préavis sur le traitement sera rapide et concis. Cela implique :

Indication de l'objectif du traitement : - urgence, traitement de la douleur, - assainissement fonctionnel par des mesures simples, économiques et adéquates après qu'un examen de l'état dentaire préexistant ait été effectué -.

Plan de traitement dent par dent avec schéma dentaire.

Attestation de collaboration active du patient à sa santé buccale ou non.

Devis selon la convention tarifaire SSO : numéro de la dent - position tarifaire - description - nombre de points; si traitement prothétique, un devis détaillé de technique dentaire pour les frais de laboratoire, radios, bitewings ou OPT, OPT en cas de mesures d'urgence seulement avec justificatifs, (pas d'OPT possible en matière d'asile), mettre à disposition d'autres examens sur demande du médecin-dentiste conseil (modèles pour la planification de prothèses, mesures parodontales pour la planification de thérapies parodontales, etc.) ° indiquer si possible les mesures et les réserves encore en suspens (cursif, sur 5 ans env.)

Le secret médical du patient et le secret administratif

Pour le médecin-dentiste traitant, les règles relatives au secret professionnel sont très sévères (droit pénal). La législation sur les assurances sociales régit le plus souvent de manière insatisfaisante le droit de transmettre à des tiers des données sur le patient. La protection des données peut rendre impossible la planification d'un traitement qui va dans l'intérêt du patient. Dans le cadre actuel de protection des données, nous conseillons d'obtenir des personnes concernées une déclaration expresse libérant le dentiste du secret professionnel. Il en va de même du secret administratif et de l'échange de données du client entre l'administration et le cabinet dentaire. Pour cette raison, si des entretiens particuliers sont nécessaires entre l'expert social et le dentiste-traitant, le patient doit donner son accord. Ceci peut être fait grâce au formulaire pour médecine dentaire sociale.

Prestataire / Prise en charge des frais / Participation aux frais / Déclaration de cession

Une déclaration de cession est recommandée. Elle est souvent limitée à l'année civile en cours, pour la gestion du compte. Une cession pour le traitement en cours ou pour le traitement admis serait préférable.

Lorsque le traitement dentaire est pris en charge par l'aide sociale, une participation aux frais de traitement dentaire ne peut pas être demandée au patient. En effet, l'assistance médicale de base - qui comprend aussi les traitements dentaires nécessaires - fait partie du minimum vital social. Pour les consultations annulées ou oubliées, les organismes sociaux ne prennent en principe en charge aucun frais et c'est au patient de les assumer.

Le tarif des assurances sociales pour les traitements dentaires (tarif annexé à l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI)

Le tarif des assurances sociales pour les traitements dentaires [annexé à l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI](#) s'applique. Un nombre fixe de points tarifés par position de traitement est multiplié par une valeur fixe du point tarifé. Les frais de matériel et les frais de tiers s'ajoutent. L'examen clinique et radiologique afin d'établir un plan de traitement et un devis peut être facturé aux organes compétents indépendamment du fait de la poursuite ou non du traitement.

Prestations de technique dentaire

Ce sont des dispositifs sur mesure au sens de la législation sur les dispositifs médicaux, pour lesquels le médecin-dentiste traitant est responsable. Par conséquent, le praticien assume les frais de technique dentaire, les paie, les préfinance et les ajoute à ses propres frais de traitement, sans supplément. Le canton du Jura applique à partir du 1er janvier 2015 le tarif [annexé à l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI](#)

Matériel dentaire et préparations non enregistrées (médicaments)

Le matériel d'hygiène dentaire et les médicaments non enregistrés ne sont pas autorisés. Seuls des génériques sont en règle générale autorisés comme médicaments et ne sont pris en charge que s'il existe une prescription.

Critères de planification: simples, économiques et adéquats en prenant en compte l'état dentaire préexistant

Les vœux de traitement des personnes ayant droit à l'aide sociale et aux prestations complémentaires s'écartent souvent des modèles de traitement limités de la médecine dentaire sociale. Les examens et les traitements doivent répondre à un besoin et souvent, ils ne couvrent pas les besoins subjectifs de traitement. Le dentiste et le patient, respectivement le prestataire sont donc, pour ce qui concerne la planification et l'exécution du traitement, liés aux critères de planification spécifiques fixés par la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS). Par analogie à l'art. 32 LAMal, ces critères sont concrètement „efficace - approprié - économique “ ou encore les critères de „économique et adéquat“ de l'art. 14 LPC3. Le praticien a la liberté de refuser un autre traitement après la fin de la première phase (traitement contre la douleur).

Une prestation médicale est efficace lorsqu'elle est objectivement utile pour le diagnostic posé et pour les mesures thérapeutiques et les soins souhaités. Efficacité désigne le lien de causalité entre les mesures médicales et l'impact médical sur la guérison. Adéquation a pour condition l'efficacité et s'analyse sur des critères médicaux; une application est adéquate lorsqu'elle atteste les meilleurs rendements diagnostiques et thérapeutiques. Economie dans le domaine de la LAMal présuppose l'efficacité et l'adéquation. C'est le critère déterminant pour choisir entre les différents traitements appropriés: parmi les applications médicales comparables, la variante la moins chère correspond au critère d'économicité. Adéquation et économie impliquent nécessairement au préalable un examen de l'état dentaire préexistant, afin de pouvoir déterminer une mesure médicale adaptée (indication).

Déroulement du traitement : Les normes CSIAS donnent diverses pistes sur ce point : "Sauf en cas d'urgence, il convient de demander un devis préalable au traitement, qui doit donner également des indications sur le but du traitement. (...) Si les soins entraînent des frais importants, le service social peut limiter le libre choix du dentiste et requérir le concours d'un médecin-dentiste conseil." En outre, "Les frais de contrôles annuels et d'hygiène dentaire sont à prendre en charge si le patient est suivi régulièrement et participe activement à sa santé bucco-dentaire.

Les normes CSIAS distinguent deux phases de traitement :

- **Les mesures d'urgence, impossibles à repousser : traitement d'urgence ou de la douleur** (AU / Réf. / PC / AS / AU) : le traitement permet de lutter contre la douleur. Ce but peut être atteint par des traitements simples, au besoin provisoires.
- **Les mesures secondaires : "traitement courant", suivi du traitement** (seulement Réf. / PC / AS, év. par étapes, MAIS PAS les RA, ni les AU) : Un traitement courant simple et adéquat comprend l'extraction d'une dent malade ou de restes radiculaires, la préservation de dents stratégiquement importantes, mise en place d'une obturation (amalgame ou composite) et la préservation durable de la faculté de mastication. Faculté de mastication : adaptation fonctionnelle; normalement, il faut avoir au moins 10 paires de dents antagonistes fonctionnelles.

Moyens de traitement : remplacement des dents manquantes à l'aide de méthodes prothétiques partielles; la pose de couronnes et de ponts n'entre en règle générale pas dans la notion de traitement courant simple, économique et adéquat, sauf si l'état dentaire préexistant est bon.

Pour le praticien, la situation est la suivante :

Structurer les étapes de planification et de traitement

1. Identifier le patient et le débiteur des coûts (responsabilité du dentiste)
2. Traitement préalable, mesures d'urgence (procéder à l'examen de l'état préexistant)
3. Examens, radiographies, accord du patient, planification
4. Transmettre le plan de traitement (formulaire assurance social) et les devis (médecin-dentiste et technique dentaire) au service social compétent et **attendre l'accord** de prise en charge des frais (év. modifier le plan de traitement en tenant compte des données fournies par le médecin-dentiste conseil)
5. Effectuer le traitement
6. Envoyer la facture à l'office ou à l'organisme social (Réf, AU, PC avec déclaration de cession) ou directement au patient (PC, AS). En cas de frais de technique dentaire : il faut joindre une attestation de laboratoire (tarif AS) signée par le médecin-dentiste.

Attestations de médecins-dentistes (accord, inaptitude à mâcher, indication de traitement) : Les médecins-dentistes sont rendus attentifs au fait que de fausses attestations et ou des certificats de complaisance peuvent entraîner des mesures prises par la police sanitaire ou par l'autorité de surveillance (p. ex. mise à l'écart, exclusion de la médecine dentaire sociale, etc.).

Pour information, nous citons quelques exemples d'attestations d'accord :

„L'hygiène buccale de Monsieur X. Y. n'est pas assurée. Un traitement de la douleur en enlevant chaque dent atteinte est inévitable.“ „

L'hygiène buccale de Monsieur X. Y. n'est que partiellement assurée. Il est nécessaire de donner une introduction aux soins buccaux réguliers, avec des instructions et une surveillance pendant les 18 prochains mois. Le patient a donné son accord, avec pour objectif d'établir une bonne hygiène buccale.“

„J'ai contrôlé l'hygiène buccale de Monsieur X. Y. personnellement trois fois durant les 18 derniers mois. Monsieur X. Y. a compris qu'une bonne hygiène buccale était essentielle pour avoir une bouche en bonne santé et pour les dents qu'il lui reste ou pour la conservation à long terme d'une prothèse. Je peux attester son excellente collaboration et sa bonne hygiène buccale.“

L'attestation d'un suivi de l'hygiène du patient est un facteur primordial pour le choix du traitement adéquat. Selon le schéma (cf. annexe 1) de prise en charge, il n'y a pas lieu de faire d'un assainissement complexe et une réhabilitation prothétique partielle si la pérennité à moyen terme de cette dernière n'est pas assurée à cause d'une hygiène inadéquate. Suivant le contexte, la collaboration et la motivation du patient pour sa santé buccale doivent être prises en compte lors du choix du type de traitement. Si le médecin-dentiste ne peut pas attester une collaboration active du patient et un suivi avec des contrôles sur 18 mois, l'indication de traitement est **ATTENDRE** suivant les recommandations A de l'AMDCS. (cf. formulaire annexe 2)

Domaines sociaux & compétences

Le système suisse de l'assistance et de l'aide sociales comprend quatre domaines très différents (à quoi s'ajoutent diverses œuvres d'assistance et œuvres sociales, comme Pro Infirmis, Pro Senectute, l'aide d'hiver, etc.) :

RA Droit d'asile, assistance aux requérants

Réf Réfugiés reconnus, assistance aux réfugiés

AS Aide sociale publique

PC Prestations complémentaires à l'AVS/AI

En outre, les personnes sans autorisation de séjour en Suisse ont aussi droit à l'aide d'urgence (AU), tant qu'elles ne sont pas en mesure de se prendre en charge elles-mêmes. L'aide d'urgence repose sur l'art. 12 de la Constitution fédérale (CF) et couvre uniquement les prestations indispensables pour une existence dans la dignité. Les traitements médicaux d'urgence font partie des prestations indispensables.

RA Droit d'asile, assistance aux requérants Compétence

Réglementations cantonales depuis le 1er janvier 2008 : Normalement, c'est l'Office social cantonal, division coordination de l'asile, qui est le partenaire des intervenants en matière dentaire.

Catégories d'asile :

Permis N Requérants d'asile (RA), demande d'asile en traitement

Permis F Admission provisoire (AP), renvoi possible

Planification du traitement : Pour les permis N et F, le traitement est limité aux mesures primaires, qui ne peuvent pas être repoussées et aux traitements d'urgence, pour que le patient n'ait plus de douleurs et puisse de nouveau mastiquer. Il faut pouvoir y parvenir en usant de moyens dentaires simples et le plus souvent provisoires (provisoire durable, extraction dentaire, prothèses; pas d'endodontie (sauf pour des dents stratégiques), pas de remplacement fixe de dents). **Le standard de traitement du pays d'origine doit être pris en compte.** Les enfants scolarisés de RA et de AP font exception. Pour ces enfants, le traitement doit être adapté à celui des autres enfants scolarisés et être réalisé de façon à ne pas causer de troubles de la croissance.

Attention : les requérants admis provisoirement possèdent également un permis F5. Ils bénéficient toutefois des mêmes critères d'aide sociale que les réfugiés reconnus (voir ci-dessous).

Pour les personnes au bénéfice d'un permis F qui séjournent en Suisse depuis plus de 3 ans („séjour de longue durée“), une demande, respectivement un traitement selon les critères de l'aide sociale (mesures secondaires) peut être approprié et peut être pris en considération.

Attention : ces remarques ne sont valables que pour les personnes qui bénéficient partiellement ou totalement d'une assistance publique, et non pour celles qui paient elles-mêmes les frais.

AU Aide d'urgence

Les personnes à l'aide d'urgence et qui ne sont pas en mesure de se prendre en charge ont droit à une aide et à une assistance ainsi qu'à une aide financière indispensable pour une existence dans la dignité (art. 12 CF). Toute personne présente en Suisse peut demander à bénéficier de l'art. 12 CF, donc aussi les personnes qui n'ont pas d'autorisation de séjour. Elles ont droit à l'aide d'urgence. Les personnes suivantes sont concernées par la réglementation sur l'aide d'urgence : - les personnes qui ont reçu une décision d'asile négative entrée en force et qui ont laissé passer le délai de départ, - les personnes qui ont reçu une décision de non-entrée en matière entrée en force et qui ont laissé passer le délai de départ, - les personnes qui n'ont encore jamais eu d'autorisation de séjour en Suisse,

Dans le cadre de l'aide d'urgence, comme pour l'assistance aux requérants d'asile, seuls les traitements d'urgence et contre la douleur peuvent être autorisés.

Compétences AU

Dans la plupart des cantons, les services sociaux cantonaux sont compétents pour organiser l'octroi de l'aide d'urgence.

Réf Réfugiés, assistance aux réfugiés

Les personnes qui ont obtenu le statut de réfugié reconnu reçoivent le permis B; dans le domaine de l'aide sociale, elles sont assimilées aux habitants suisses. Il en va de même pour les requérants d'asile admis provisoirement, qui ont toujours un permis F, mais qui, en matière d'aide sociale, doivent être traités de la même manière que les autres habitants de la Suisse (Suisse ou étrangers avec autorisation de séjour ordinaire).

Attention: Ces explications ne s'appliquent qu'aux personnes qui bénéficient partiellement ou totalement de l'aide sociale, pas à celles qui paient elles-mêmes les frais.

Compétences Réf

Association jurassienne d'accueil des migrants (AJAM)

Planification du traitement

Avec une large facette de soins dentaires et de conformité dentaire, le dentiste traitant possède une certaine marge de manœuvre. Attention : pour la planification du traitement dentaire, les éléments décisifs sont **(1) l'état préexistant, (2) l'accord du patient et (3) le pronostic dentaire**. Lorsque le pronostic est positif, il est possible de planifier un traitement dentaire simple, économique et adéquat (traitement év. par étapes). Lorsque le pronostic est mauvais et la conformité est faible, il faut appliquer les critères de traitement de l'assistance sociale (traitement primaire la vie durant).

CAS Aide sociale publique

L'aide sociale publique a pour objectif de conseiller les personnes dans le besoin ou menacées de tomber dans le besoin et de leur garantir la sécurité matérielle tout en leur procurant et leur permettant de gérer une certaine indépendance. Les circonstances individuelles de la vie et l'intégration sociale doivent être prises en compte dans la planification.

Compétences AS

Les services sociaux régionaux de la République et canton du Jura à savoir : Service social régional de Delémont ; Service social régional d'Ajoie et du Clos du Doubs ; Service social régional des Franches-Montagnes.

Planification du traitement

L'autorité publique bénéficie d'une certaine marge de manœuvre en matière de prévoyance sociale. De son côté, lorsque le patient est à l'aide sociale, le dentiste traitant bénéficie lui aussi d'une certaine marge dans la planification, sur la base du précédent traitement dentaire et de l'accord au traitement dentaire. **Attention** : pour la planification du traitement dentaire, sont essentiels **(1) l'état préexistant**, **(2) l'accord du patient** et **(3) le pronostic dentaire**. L'état préexistant signifie que l'on doit prendre en compte la situation buccale existante avant le bénéfice de l'aide sociale. Lorsque les pronostics dentaire et social sont positifs, il est possible de planifier un traitement dentaire simple, économique et adéquat (traitement év. par étape). Lorsque les pronostics sont mauvais, ce sont en règle générale les critères de traitement des soins primaires (ATTENDRE) selon la recommandation A AMDCS qui s'appliquent. Si l'assistant social estime que le traitement doit être effectué malgré un pronostic dentaire défavorable, le Service de l'action sociale statue.

PC Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Les prestations complémentaires sont des prestations sociales versées aux bénéficiaires de rentes AVS et AI. Elles servent à couvrir les besoins vitaux normaux. En règle générale, les PC sont octroyées et versées directement aux patients; les patients restent partenaires contractuels avec le dentiste et, dans tous les cas, il reste le débiteur des honoraires (risque d'insolvabilité). Le patient peut convenir avec le dentiste et avec l'organe PC d'un décompte ou d'un paiement direct (convention de cession, intégré dans le formulaire social). Les bénéficiaires de PC sont souvent des patients fidèles ou discrets, qui ne déclarent pas volontiers leur statut de bénéficiaire PC. Les traitements sont donc de ce fait planifiés sans connaître la situation réelle, selon le critère de „patient privé“. Cela ne correspond plus aux exigences „simple - économique – adéquat,, et à l'examen de l'état dentaire préexistant. Il est primordial de déterminer si le patient est au bénéfice de prestations complémentaires et de lui faire signer la déclaration de cession.

Compétences

La Caisse de compensation du canton du Jura.

Planification du traitement

Face à un large spectre de traitements dentaires effectués jusqu'ici, à l'accord au traitement dentaire et à l'intégration sociale, le médecin-dentiste traitant dispose d'une certaine marge de manœuvre pour

planifier le traitement. Il faut dans ce cas toutefois noter qu'en principe, seul le rétablissement de la faculté de mastication est garanti. Les traitements esthétiques ou de confort (prothèse fixe) ne sont pas prises en considération. **Attention : (1) l'état préexistant, (2) l'accord du patient au traitement et (3) le pronostic dentaire sont des éléments essentiels pour établir la planification dentaire.** Dans un cas normal, il est possible de planifier pour un bénéficiaire PC un traitement dentaire simple, économique et adéquat (traitement év. par étapes). Lorsque le pronostic est mauvais et que l'accord est faible, ce sont les critères de traitement des soins primaires (ATTENDRE) selon la recommandation AMDCS A qui s'appliquent.

Delémont, 17 novembre 2015

Annexes :

- schéma
- formulaire